

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,
JOURNAL
de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie
DE
SYSTÈME NERVEUX.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX,

DESTINÉ PARTICULIÈREMENT

A recueillir tous les documents relatifs

A LA SCIENCE DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL

A LA PATHOLOGIE MENTALE, A LA MÉDECINE

LÉGALE DES ALIÉNÉS,

ET A LA CLINIQUE DES NÉVROSES.

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER,

médecin de la Salpêtrière.

CERISE

et

LONGER.

TOME XII.



90152

PARIS.

VICTOR MASSON,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17,

MÊME MAISON, CHEZ L. MICHELSEN, A LEIPZIG.

1848.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

DES EFFETS DU HACHISCH

SUR

L'HOMME JOUISSANT DE SA RAISON

ET SUR L'ALIÉNÉ,

PAR M. RECH,

Professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier,
médecin en chef de l'asile public des aliénés de cette ville, etc.

(Premier article.)

La diététique (1) des aliénations mentales a fait d'immenses progrès depuis un demi-siècle. Pinel en posa les premiers fondements; médecin en chef de l'hospice de Bicêtre où étaient

(1) Ce mot a été rayé du dictionnaire par les médecins de l'école physiologique, qui ont eu la prétention de rendre facile une science aussi compliquée que la médecine. Ils ont confondu la diététique avec l'hygiène, dont elle diffère toutefois essentiellement, celle-ci ayant pour but

resserrés dans de sales cahois de nombreux aliénés, et doué d'un esprit généralisateur, il sut profiter de l'expérience de Poussin, surveillant depuis longtemps dans le même hospice, érigea en principes des observations qui étaient restées jusqu'à lui comme faits isolés, demanda au Comité de salut public et en obtint que les infortunés dont la santé lui était confiée fussent traités avec douceur, qu'on leur distribuât des soins en rapport avec la nature de leur maladie, et parvint ainsi à faire introduire des changements très favorables dans leur sort. Plus tard (an IX), il publia son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, et rendit un éminent service à l'humanité en instruisant les médecins qui, considérant encore la folie comme une infirmité peu digne d'exiger de leur part une attention particulière, ne visitaient les aliénés que lorsqu'ils étaient atteints d'une maladie accidentelle.

Esquirol, élève, bientôt émule de Pivel, prit place à côté de lui comme bienfaiteur des aliénés. Son esprit plus fin, plus observateur, lui permit de faire dans la Salpêtrière, où il était médecin, l'application large des principes que lui avait enseignés son maître. Il en vérifia l'exactitude, en ajouta de nouveaux; jaloux de répandre sa spécialité médicale, il s'appliqua à la faire aimer des jeunes médecins qui l'approchaient, publia d'excellents articles dans les dictionnaires et dans les journaux sur les diverses parties de la science des aliénations mentales, fit

de conserver la santé, de prévenir les maladies, tandis que l'objet de la diététique consiste dans le traitement même des maladies en tout ce qui concerne la distribution des aliments, de l'exercice, du sommeil, la direction des passions, etc. Ainsi, quand pour les aliénations mentales l'hygiène n'a fait aucun progrès, puisqu'on ne sait pas les prévenir aujourd'hui mieux qu'autrefois, puisqu'on n'a pas même fait des recherches à cet égard, du moins d'une manière spéciale, on s'est beaucoup occupé au contraire, chacun le sait, et l'on s'occupe sans cesse des moyens d'améliorer le sort des aliénés, en leur procurant non seulement ce qui est nécessaire à la vie, mais encore ce qui peut la leur rendre agréable et favoriser leur guérison.

enfin sur ce même sujet des leçons cliniques, et eut le bonheur de former de nombreux élèves qui, placés à la tête des grands asiles d'aliénés de la capitale, ou de ceux qui se sont élevés dans la plupart des départements de la France, n'ont cessé de développer encore l'application des connaissances qu'il leur avait communiquées. Tant d'efforts réunis ne pouvaient rester infructueux; aussi peut-on dire qu'aujourd'hui dans bien des asiles d'aliénés la diététique ne laisse rien à désirer.

Déjà les grandes règles qui la constituent avaient paru assez nombreuses et assez certaines pour être consignées, en 1838, dans l'ordonnance royale qui réglemente divers articles de la loi sur les aliénés du 30 juin 1838. Cette ordonnance, quoique susceptible d'être perfectionnée, rend un juste hommage aux progrès de la science médicale en ce qui concerne les aliénations mentales, et accorde une autorité convenable aux médecins sur le personnel des aliénés dans les asiles où ils sont renfermés. Elle avait été longtemps sollicitée par Esquirol, et fut rendue enfin sur les nouvelles instances de M. Ferrus, qui, comme Esquirol, s'était formé à l'école de Pinel, à la Salpêtrière d'abord, plus tard à Bicêtre, dont il avait été nommé médecin en chef, et qui, inspecteur général des asiles d'aliénés depuis plusieurs années, continue avec zèle l'œuvre de ses prédécesseurs. La diététique des aliénations mentales est donc très avancée.

On a fait assez fréquemment aussi des essais pour le traitement de ces maladies, mais tant s'en faut qu'on ait obtenu des résultats semblables; on pourrait même, à la rigueur, dire que la thérapeutique à leur égard est encore à créer, puisque ni la matière médicale ni la chirurgie ne fournissent aucun remède auquel il soit permis d'avoir confiance dans des cas déterminés. Ce n'est pas que beaucoup n'aient été pronés: les anciens avaient foi dans l'ellébore et dans les purgatifs; plus tard on employa avec grand succès, disait-on, les épispastiques, les antispasmodiques; les exutoires de toute sorte eurent leur

temps de faveur ; quant aux saignées, qui jouirent maintes fois d'une vogue extrême, elles n'ont pas été négligées de nos jours ; il n'est peut-être, en définitive, aucun remède actif qui n'ait été vanté, et pourtant tous ont été successivement abandonnés, ou ne sont plus prescrits par les médecins instruits et consciencieux que d'une manière tout à fait empirique avec le dessein d'amener dans l'économie un changement profond dont les effets restant imprévus peuvent être avantageux. Cette méthode est celle que suivent de nos jours les médecins livrés à la pratique ordinaire des maladies, et à laquelle ont recours les médecins aliénistes eux-mêmes, mais seulement en désespoir de cause ; car il n'est plus douteux pour la plupart d'entre eux que c'est surtout par l'application raisonnée du traitement moral, qui rentre dans la diététique, qu'ils obtiennent de vrais succès. Aussi est-ce en lui qu'ils placent leur première confiance, et ce n'est que lorsqu'il l'a trompée qu'ils recourent à la méthode dont j'ai fait mention, ou qu'ils se laissent diriger par des circonstances accessoires dans l'aliénation mentale qu'ils traitent.

Je dis que telle est la manière d'agir de la plupart des médecins aliénistes, ceux qui ont recours directement à des remèdes étant réellement en petit nombre. Cependant, comme parmi eux on compte des hommes d'une grande expérience et d'un mérite incontestable, je me suis toujours bien gardé de dédaigner leur opinion. Pour qu'ils aient confiance, il faut qu'ils aient obtenu des succès ; mais ces succès ont-ils été constants, ainsi qu'ils le prétendent ? C'est précisément ce que je conteste, tout prouvant le contraire. Que l'on consulte les statistiques publiées jusqu'à ce jour, l'on reconnaîtra que, dans les asiles d'aliénés dirigés selon les principes de Pinel et d'Esquirol, quels que soient les médecins auxquels est confié le traitement, qu'ils emploient ou non des remèdes actifs, et quels que soient ceux qu'ils préfèrent, les résultats pratiques sont semblables. Or, comme dans tous il y a une bonne diététique, qui comprend nécessairement un traitement moral sagement dirigé et qui est

la seule condition commune, il est évident que c'est à elle qu'il faut rapporter les succès obtenus.

Mon opinion sur ce sujet me semble fixée aujourd'hui; elle s'est formée peu à peu dans une expérience de trente ans, et me trouvant placé à la tête d'un asile public renfermant dans ce moment 280 aliénés, ainsi que d'un asile privé où sont traitées des personnes sachant mieux exprimer les effets des remèdes qu'ils éprouvent. Eh bien, je suis fermement persuadé que presque toutes les guérisons que j'y ai obtenues au commencement des aliénations mentales, lorsqu'elles étaient simples et primitives, ont été amenées par le traitement moral, et, en conséquence, j'ai toujours recours à la méthode rationnelle d'abord, c'est-à-dire que j'attaque directement le délire par la douceur, par la sévérité, en faisant diversion aux pensées qui préoccupent l'aliéné ou en lui imprimant une forte commotion morale. Sans doute j'échoue assez souvent en agissant ainsi, car les aliénations mentales, quoique primitives et simples, ne sont pas toujours, tant s'en faut, de facile guérison, et quelquefois même sont incurables; mais comme la curabilité dans ces maladies existe surtout pendant les premiers mois, c'est pendant cette période que je préfère la méthode rationnelle. Lorsque le traitement moral a été inutile, alors seulement j'ai recours aux saignées, aux épispastiques, aux antispasmodiques, à l'application du froid, etc. Par ces moyens j'ai obtenu aussi des succès; mais ils ont été si rares, si variables, que je ne saurais les considérer comme résultat direct du traitement et avoir grande confiance dans les remèdes employés.

Néanmoins, quel que soit mon scepticisme sur leur efficacité, je reconnais qu'ils peuvent être utiles dans un certain nombre de cas; l'expérience des autres et la mienne propre ne me l'auraient point enseigné, qu'il m'aurait suffi de réfléchir quelquefois sur les rapports intimes qui lient le physique au moral, pour arriver à une conviction. Je suis allé même plus loin sur cette question: je crois que si les remèdes dirigés contre l'aliéna-

tion mentale procurent des résultats si peu avantageux, c'est que leur action n'a pas été suffisamment étudiée, l'expérimentation à leur égard ayant toujours été incomplète, ce que l'on conçoit facilement. Le médecin qui traite des aliénés dans la pratique ordinaire, en voit un trop petit nombre, observe trop superficiellement pour arriver à des conséquences certaines; et les médecins aliénistes, les seuls qui pourraient se flatter d'être plus heureux lorsqu'ils sont placés à la tête de grands asiles d'aliénés, ne tardent pas à être dégoûtés par les fréquents insuccès qu'ils éprouvent dans les commencements, ou sont effrayés à l'aspect du long temps que réclameraient de pareilles expériences. Ce sont là probablement les motifs qui ont empêché qu'aucun remède ait été soumis à des essais décisifs. Je n'excepte de cette proposition générale que la saignée, qui, ayant été si souvent prescrite d'une manière systématique, s'est trouvée, sans intention, soumise à une expérimentation suffisante, et dont l'inefficacité, en tant que remède direct, ne saurait plus être contestée. Eh bien, ce qui a été fait pour la saignée, sans intention je le répète, je voudrais qu'on l'essayât sérieusement pour tous les remèdes actifs, et surtout pour ceux qui ont une action connue sur le système nerveux. Il m'est impossible d'admettre que tous restent constamment inertes contre des maladies qui consistent principalement en un trouble des fonctions dont le cerveau est bien certainement l'organe essentiel. C'est là une pensée qui me poursuit depuis longtemps, et en conséquence de laquelle j'ai souvent résolu de me livrer à des expériences que j'avais le projet de continuer et de répéter de telle sorte, qu'il eût été impossible de conserver des doutes sur l'action des remèdes employés. Plusieurs fois je me suis mis à l'œuvre; mais des circonstances indépendantes de ma volonté m'ont toujours arrêté, et quoique pour le camphre, par exemple, j'aie recommencé à diverses époques, je n'ai jamais su atteindre le but que je m'étais proposé. Poursuivi par la même pensée, je cherchais toujours quelles étaient les substances qui ont une action plus

directe sur le sens intime dans l'état normal, lorsque M. Moreau publia son *Traité du hachisch*. Les effets thérapeutiques qu'il mentionne doivent être considérés comme complètement nuls; les quelques cas de guérison ou d'intermission qu'il consigne à la fin de son ouvrage ne prouvent rien en faveur d'un remède dont les aliénés n'avaient pris qu'une dose plusieurs mois avant d'avoir recouvré la raison; mais les effets physiologiques, déjà connus d'ailleurs par l'usage que les Orientaux en font depuis longtemps, n'étant pas douteux, ce fut à l'idée d'expérimenter ce remède que je m'arrêtai définitivement. La difficulté était de me procurer cette substance, ce qui me força de suspendre l'exécution de mon projet. Près de deux années furent perdues ainsi, et j'aurais été obligé de différer encore sans l'extrême obligeance de M. Aubanel. Ce médecin, connu par d'excellents écrits sur l'aliénation mentale qu'il avait étudiée spécialement dans les grands hospices de Paris, et qui se trouve placé depuis plusieurs années à la tête du grand asile d'aliénés de Marseille, dont il organise peu à peu le service médical avec l'intelligence qui le distingue, était pressé, comme moi, par le désir d'apprécier l'action du hachisch. Profitant des relations fréquentes de la grande cité qu'il habite avec l'Égypte, il s'adressa directement à Clot-Bey qui lui en fit parvenir. Quoique ce qu'il en recevait fût en petite quantité, il s'empressa de le partager avec moi, et je m'occupai aussitôt de faire les expériences projetées.

M. Moreau a dit (1) : « C'est par moi-même et non pas seulement par le rapport d'autrui que j'ai appris à connaître les effets du hachisch. Au reste, il n'y a pas deux manières de les étudier : l'observation en pareil cas, lorsqu'elle s'exerce sur d'autres que nous-mêmes, n'atteint que des apparences qui n'apprennent absolument rien, ou peuvent faire tomber

(1) *Du hachisch et de l'aliénation mentale, études physiologiques*, par J. Moreau, p. 4.

« dans les plus grossières erreurs. Une fois pour toutes, et dès
« en commençant, je tenais à faire cette observation, dont nul
« ne contestera la justesse. L'expérience personnelle est ici le
« critérium de la vérité. Je conteste à quiconque le droit de
« parler des effets du hachisch, s'il ne parle en son nom propre,
« et s'il n'a été à même de les apprécier par un usage suffisam-
« ment répété. » L'injonction est formelle, je me suis permis
cependant de ne pas m'y conformer. Obligé depuis plusieurs
années d'éviter avec soin tout ce qui tend à favoriser les con-
gestions cérébrales, je n'ai pas été tenté un seul instant de
prendre du hachisch, et n'en ai pas moins cru pouvoir parvenir
à des résultats satisfaisants sur ses effets physiologiques et thé-
rapeutiques. Ce ne sont point les ivrognes qui jugent le mieux
l'action des liqueurs alcooliques ; les opiophages apprécient fort
mal celle de l'opium, et les Orientaux, qui usent habituellement
du hachisch et en abusent souvent, dit-on, en connaissent à
peine les effets immédiats ; enfin, l'action d'aucun remède que
je sache ne nous a été enseignée par les malades : pourquoi
en serait-il autrement du hachisch ? Ce qui importe dans des
cas semblables, c'est que ceux qui se soumettent à essayer un
remède soient en état de rendre un compte exact de ce qu'ils
éprouvent, et que ceux qui les observent apportent à tous les
phénomènes qui se présentent une attention scrupuleuse, en
même temps qu'ils sont libres de toute prévention. J'étais sûr
de remplir la dernière condition ; je savais que j'observerais
aussi attentivement que possible et sans autre désir que de con-
naître la vérité. Quant à la première, je n'étais pas plus em-
barrassé, je ne doutais pas qu'il me serait facile de trouver des
jeunes gens qui me présenteraient des garanties suffisantes. Je
n'eus, en effet, qu'à m'adresser à quelques uns des élèves qui
suivent ordinairement mes visites dans l'asile public des aliénés,
et huit s'offrirent aussitôt. Je les divisai en deux séries : les
quatre de la première prirent le hachisch dans une séance,
tandis que les quatre de la seconde les observaient. Peu de jours

après, la séance fut répétée et les rôles intervertis. Ceux qui étaient sous l'influence du hachisch rendaient compte des sensations qu'ils éprouvaient, des idées qui traversaient leur esprit ou de celles qui s'y fixaient ; les autres tenaient note de ce qui leur était dit, et des phénomènes qu'eux seuls pouvaient distinguer. J'assistai moi-même aux deux séances, M. Lordat fut témoin de la première ; M. Boyer y vint pendant quelques moments. Peu de jours après que les huit jeunes gens eurent pris le hachisch, ils se réunirent pour se communiquer mutuellement, d'une part les sensations qu'ils avaient éprouvées, et de l'autre les diverses circonstances qu'ils avaient observées et qui leur avaient échappé quand ils se trouvaient sous l'influence du remède. Chacun d'eux fit la relation de son expérience : toutes furent lues dans une réunion générale, furent discutées en ma présence, et réunissent ainsi tous les caractères de l'exactitude et de la vérité. Je les ai relues plus tard avec soin ; elles sont écrites avec netteté, souvent avec élégance ; elles seraient lues avec plaisir, et je désirerais pouvoir les rapporter en entier ; mais elles contiennent des détails plus amusants qu'instructifs, les bornes prescrites pour un article de journal me commandent d'être court, et, en conséquence, je me contente d'en extraire les passages les plus importants. Je vais les consigner ici ; j'en déduirai ensuite les conclusions qui me semblent en rapport avec le but que je me suis proposé.

OBSERVATION PREMIÈRE.

M. B. Dunal, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, de taille élancée, d'une bonne constitution.

« Les effets sont prompts mais rémittents ; les symptômes disparaissent par intervalles pour se reproduire avec plus d'intensité ; bientôt, pâleur de la face, léger tremblement de la tête, faiblesse dans les jambes ; calme de dix minutes ; retour des mêmes symptômes, constriction à l'œsophage, froid aux extré-

mités, affaissement complet. Je ne tarde pas à me livrer à des éclats de rire, qui durent une demi-heure et me laissent une violente envie de vomir.

» Ce rire, qui est bientôt contagieux pour mes camarades, me fait craindre pour ma raison ; je m'empresse de le faire remarquer. Par un effort de ma volouté, je parviens à me lever ; mais, au milieu de mes éclats de rire continuels, je suis obligé de me cramponner aux meubles qui m'environnent.

» Point de sensations, point d'idées agréables qui aient pu provoquer ce rire. Était-il tout simplement convulsif comme vers la fin, ou bien était-ce la vue de mes camarades, que je croyais être dans un état pareil, qui me réjouissait ? Je n'ai aucune idée fixe à ce sujet, et ne saurais encore aujourd'hui me prononcer.... Après les éclats de rire, envies de vomir qui se dissipent bientôt, frissons très intenses qui me forcent à m'allonger.... Moments de calme.... Nouveaux rires. Mon hilarité est augmentée quand je vois un de mes amis soumis comme moi au hachisch ; ma joie se communique. Interpellé par M. Lordat sur les causes de cette joie, je crois devoir les attribuer à des idées moqueuses qui me traversaient l'esprit, sans que j'eusse la force ou plutôt le courage de les exprimer. Je me les rappelle très confusément ; elles ne me paraissent pas de nature à provoquer mes éclats de rire ; d'ailleurs elles ne me sont survenues que quand j'étais allongé.

» A dix heures, j'éprouve une surexcitation semblable à celle qui est occasionnée par de trop nombreuses libations. Je vante les effets divins du médicament ; j'ai envie d'aller habiter le Caire ou le Hachisch, s'il y a un pays de ce nom ; je m'écrie que les Orientaux sont heureux !.... Du reste, mes idées sont libres : un seul moment je m'embarrasse sur la nomenclature métrique, mais je ne tarde pas à revenir de mon erreur, j'ai honte de mon ignorance.... J'essaie de lire les journaux, cela me fatigue ; ma tête est lourde, mes membres pesants, mes yeux injectés ; je m'allonge sur un canapé et suis bientôt plongé dans

un affaissement profond, je ne dors pas cependant; quoique mes idées soient incohérentes, je reconnais les personnes qui m'environnent.

« Vers trois heures après midi l'affaissement diminue, je vais dans le jardin, et un air vif le dissipe complètement.... Nouvelle envie de vomir en voyant M. Cavalier rendre le médicament qu'il a pris le matin.

« A six heures, je me sens tout à fait libre et dîne avec appétit. Jusqu'alors le temps m'avait paru excessivement long. »

OBSERVATION DEUXIÈME.

M. Garimond, d'un tempérament sanguin, de constitution et taille moyennes.

« Bientôt quelques uns de mes amis soumis à l'action du haschisch se livrèrent à des éclats d'un rire fougueux qui provoquèrent mon hilarité. Je crus observer que mon rire était très modéré. Cependant quelques bouffées vertigineuses me montaient à la tête; je me sentis moins ferme sur mes jambes. Ces bouffées passées, je rentrai dans mon état normal.

« A neuf heures, mon état s'aggravant, je voulus essayer de lutter et de faire dissiper, s'il était possible, les quelques vertiges que j'éprouvais. J'allai sans chapeau m'exposer, en me promenant rapidement, au soleil et à un vent frais et violent. Cet exercice me faisait du bien; si je m'arrêtais ou si j'entraais dans une pièce fermée, je sentais les vertiges reparaître: je continuai donc à me promener et à marcher violemment.

« Vers onze heures, l'extrémité du pied gauche devint pesante et me semblait clouée au sol; au lieu d'aider et de pousser le membre en avant, le pied, aussi inerte qu'une masse de plomb, dut être entraîné par les muscles de la jambe. Cet état se dissipa bientôt, mais le membre se paralysa de nouveau et cette fois en entier. Les muscles de la région postérieure du cou

furent atteints d'une contraction douloureuse; la lutte devint impossible. L'autre membre s'appesantit, les idées se brouillèrent, le vent hurla à mes oreilles, le sol fuit sous mes pas. Je continuai cependant à marcher, mais non pas tout à fait volontairement. J'avais l'habitude d'un mouvement, il m'en coûtait beaucoup plus de le changer pour aller me coucher que pour continuer à marcher. Je voulus me diriger vers l'intérieur de la maison, mais ma pensée, ma volonté ne se transmirent pas à mon corps : je continuai à marcher jusqu'au moment où je tombai de fatigue. J'avais vu venir cet accident et n'avais pu l'éviter.... Mes idées perdirent de leur netteté; je me suis surpris chantant, et me voilà saisi aussitôt d'un rire inextinguible, convulsif, qui n'était nullement en rapport avec l'idée plutôt triste que gaie qui en était le point de départ. Je fus plus sûr de mes sens; je dis quelques mots à un des assistants, puis revenant à lui dans ma promenade périodique, je lui demandai s'il était bien vrai que je lui eusse dit telle chose, que j'eusse fait tel geste; mes oreilles frappées par le son de ma voix ne m'en avaient pas laissé un souvenir fidèle; mes yeux avaient vu les gestes, mais rien n'était resté gravé solidement dans ma mémoire. Enfin, accablé de fatigue, je pris une forte résolution et allai me jeter sur une banquette. Dès que je me trouvai en repos, la chaleur monta graduellement à la face, les artères carotides et temporales battirent avec force; pas de sueur; les membres inférieurs étaient dans une révolution complète. Les idées abondaient, mais ne prenaient aucun caractère remarquable; l'envie de parler survint, et pendant un moment je me laissai aller à un flux de paroles. Cet état, qui ne dura pas une demi-heure, me parut d'une longueur interminable. Je retombai dans la torpeur; mes idées étaient snivies, mais je ne pouvais les transmettre avec liaison que lorsqu'une impression un peu forte venait me secouer. Je ressentis quelques mouvements convulsifs du pied et de la main gauche, une douleur à l'épigastre avec sensation de constriction qui augmentait par le

bruit d'une porte fermée avec violence. Bientôt elle se déplaça, se réfugia dans la colonne vertébrale, descendit à l'ombilic, et enfin au bassin où elle se dissipa. Tous ces symptômes cessèrent; il ne me resta que de la torpeur, qui ne survint que par intervalles. Je me rendis chez moi; la nuit fut bonne; le lendemain j'étais bien; le surlendemain et jours suivants, fièvre qui présenta le caractère intermittent, avec chaleur et douleur très forte à la tête, et se termina au bout de cinq jours, laissant après elle un eczéma labial. »

OBSERVATION TROISIÈME.

M. Clément, tempérament bilioso-nerveux, taille moyenne, forte constitution.

« A huit heures, j'éprouvai des vertiges, j'étais pour ainsi dire plongé dans l'ivresse : on eût dit un homme lorsqu'il est dans sa chambre, sur le point de se coucher la nuit, la tête échauffée par les boissons, les bougies étant éteintes. Bientôt l'hilarité commença et continua jusqu'à neuf heures sans que je pusse retenir un rire fou. A neuf heures, un sentiment de pesanteur se fit sentir dans tous mes membres; ma paresse était si grande, qu'il me faisait peine de remuer les bras ou les jambes; si je voulais faire un pas, il me semblait que je marchais dans la neige. Assis sur un canapé, j'étais dans un état de béatitude : je voyais devant moi sérails et pachas. A dix heures, je ne croyais plus tenir à la terre : j'étais si léger que le vent me dirigeait à son gré. Je me rendis dans le jardin; j'étais suspendu dans l'atmosphère, et cependant, dans la crainte de me trouver lancé dans l'espace, je pris un point d'appui contre une muraille; puis je perdis complètement la raison. Un peu plus tard, j'entrai dans un rêve charmant; je me couchai par terre, pouffant de rire. Des infirmiers me transportèrent dans un lit : il était à peu près onze heures. Mon songe ne fut pas interrompu : il était délicieux. Je me trouvai chez moi, dans un

bosquet de hêtres et de chênes, la terre couverte de gazon, émaillée de mille fleurs de diverses nuances ; ici je voyais des bœufs, des moutons, des agneaux qui bondissaient ; là des hommes qui coupaient du bois. Le bruit de leurs instruments me préoccupait beaucoup : j'avais principalement dans les oreilles le cri de la scie ; je suivais même avec mon corps le mouvement des personnes qui la faisaient manœuvrer. Plus loin, j'apercevais ma sœur qui se promenait avec un grand nombre de ses amies. C'est en ce moment que je fus interrogé par M. Rech, dont la présence en ces lieux, ainsi que celle de M. Lordat, me parut extraordinaire et me fit bien rire ; elle me rappela que j'avais gardé dans ma poche une pastille de hachisch, et alors de me moquer de mes camarades qui les avaient toutes prises. Leurs questions me fatiguaient : elles transportaient mon imagination, tantôt à l'Asile public des aliénés où je voyais ceux qui m'avaient le plus vivement impressionné, tantôt à la maison de santé de M. Rech ; mais je revenais toujours à mon bosquet, et la présence des professeurs de Montpellier dans ces lieux me faisait pousser de nouveaux éclats de rire. Un peu plus tard je fus pris d'un tremblement nerveux ; de nouvelles idées me traversaient l'esprit : c'étaient des perdreaux qui grimpaient sur les collines et que je poursuivais ; c'étaient des chevaux que je faisais courir et que j'excitais des pieds et des mains : cette manœuvre me fatigua tellement que je m'endormis d'un profond sommeil. Je m'éveillai à cinq heures, j'avais les membres brisés ; je restai sur le lit jusqu'à sept heures. Je pus alors me rendre chez moi ; je reposai fort bien pendant la nuit. Le lendemain je suivis mes habitudes, toutefois je conservais une légère tendance au sommeil. »

OBSERVATION QUATRIÈME.

M. H. Quatrefages, tempérament sanguin-nerveux, bonne constitution, taille moyenne.

« Pendant trois heures je n'éprouvai aucun effet du hachisch ; au bout de ce temps, je me sentis pris d'une envie de rire que j'aurais été dans l'impossibilité de vaincre, mais à laquelle je n'essayai point de résister. Le rire augmenta encore ; je voulus entrer dans le salon, la marche était mal assurée, les objets semblaient vaciller autour de moi, et ma main gauche me parut changée de place. A peine étais-je couché sur un canapé, que je me livrai à un gaieté folle, et que j'exprimai à chacun combien j'étais content d'avoir pris le hachisch et de voir qu'il avait agi sur moi. Que c'est drôle ! m'écriai-je. Bientôt des idées sans nombre se présentèrent à mon esprit, si fugitives que je ne pouvais les saisir et que je n'ai pu me les rappeler. Je me comparai à Fulcrand, idiot de l'hôpital ; il m'est impossible de dire comment j'étais arrivé à faire une semblable comparaison. Je fis inutilement des efforts pour me retrouver au milieu du dédale où se perdait ma pensée que j'étais loin de pouvoir toujours exprimer. Que c'est bête ! disais-je, je ne puis rien me rappeler ; on croit que j'ai une idée et je n'en ai pas... Je ne pourrai jamais rapporter tout ce que j'ai vu ; je regrettai en ce moment d'avoir pris le hachisch et de ne pouvoir noter les phénomènes qui survenaient, mais je m'en consolai pensant que l'on écrirait mon histoire. Malgré ce trouble de mon esprit, je n'étais point étranger à tout ce qui se passait autour de moi : je me rappelle avoir imposé silence parce que j'avais entendu du bruit, et avoir été si content de la manière dont je l'avais fait, que je me comparai à Napoléon. Je cherchai à me mêler à la conversation, mais j'ai oublié ce qui en faisait le sujet. Je me rappelle cependant m'être permis d'avoir raillé quelques uns de nos professeurs et plusieurs personnes qui étaient autour de

moi... Le temps me paraissait très long. Quelqu'un m'ayant demandé depuis quand j'étais dérangé, je répondis trois quarts d'heure, ce qui était assez exact, parce que me méfiant beaucoup de mes sensations, je n'avais pas dit toute ma pensée. Ma bouche était sèche, je demandai à boire, on m'offrit de l'eau, et bien que j'eusse l'intime conviction que ma question était absurde, je ne pus m'empêcher de demander s'il n'y avait pas du poison. Des idées sans nombre se succédaient rapidement dans mon esprit, et cependant je persistai à croire que je n'en avais pas. Je jugeai pourtant assez bien ce qui se passait autour de moi : un de mes amis ayant eu envie de vomir, je donnai ordre au domestique de lui soutenir la tête et de lui donner à boire, je lui témoignai combien je prenais part à sa souffrance, et bien que cela me causât de la peine, je ne pouvais m'empêcher de rire. Bientôt grande loquacité, idées ambitieuses ; je me comparais à M. de Boissy montant à la tribune pour discuter sur toutes les questions et faisant rire les autres pairs ; puis je riais de la singularité de cette comparaison, et il ne me semblait pas impossible de devenir député, pair de France, ministre, roi, peut-être ; même plus. Je fus tourmenté de nouveau par une soif ardente : ma langue se collait au palais, et je crus un moment que j'allais être asphyxié : un peu d'eau calma cette sensation désagréable, la seule que j'eusse éprouvée depuis que j'avais pris le hachisch. A une heure, je sentis le besoin de vomir, et je ne rendis que l'eau que je venais de boire. J'éprouvai alors une sensation assez extraordinaire : il me semblait qu'un grand poids pesait sur le sacrum et que mes deux hanches allaient s'écarter ; cependant je ne souffrais pas ; la soif persistant, on me donna à boire de nouveau et je m'endormis. Mon sommeil fut calme. En me réveillant, je fus fatigué ; il y avait du trouble dans mes idées, le temps me paraissait très long : j'eus encore quelques moments de loquacité. A huit heures et demie on m'engagea à aller me coucher et je m'empressai de le faire. La nuit fut calme, je me levai seulement une fois pour boire. Le

lendemain je me croyais sous l'influence d'un rêve ; je ne pouvais me livrer à aucune occupation ; si je lisais , je n'attachais aucune idée à ce que je lisais. Je sortis , et il me sembla que je n'étais pas passé dans les rues depuis plusieurs jours ; les objets que je voyais ne me semblaient point réels ; les sons ne me parvenaient que d'une manière confuse ; quand je parlais, il me semblait que ma voix était autre qu'elle n'était réellement. Je comparai cet état à celui dans lequel je m'étais trouvé pendant les premiers jours d'une convalescence d'une fièvre typhoïde dont j'avais été atteint deux ans avant. J'avais pris le hachisch le jeudi : mon état persista le vendredi et le samedi ; le dimanche matin seulement je me retrouvai dans mon état naturel. »

OBSERVATION CINQUIÈME.

M. Martin , Espagnol , d'un tempérament bilioso-nerveux , taille moyenne , d'assez bonne constitution.

« Après avoir pris le hachisch, je fus pendant quelques heures me promener et jouer au billard ; vers onze heures, je commençai à sentir de légers tiraillements dans les muscles de la région antérieure de la cuisse, ils furent passagers et je ne sentis plus rien, seulement j'avais la bouche mauvaise et j'éprouvais une soif assez vive. Trois heures après, je sentis une grande pesanteur de tête, de la faiblesse dans les jambes ; mon pouls était fréquent, ma peau sèche et froide ; par moments j'étais tourmenté par des tiraillements en zigzag qui, partant de l'extrémité des orteils, venaient retentir dans le centre nerveux, et qui étaient en tout semblables à ceux de l'électricité. Je restai dans cet état, observant tranquillement ce qu'éprouvaient mes camarades, jusqu'à ce que la pesanteur de tête augmentant, ainsi que l'abattement de mes forces, je me couchai sur un lit. Il me semblait être sous l'influence d'une machine électrique, par la fréquence des tiraillements qui se répétaient sans cesse et qui me plaisaient extrêmement. Les souvenirs de ma famille occu-

paient mon imagination ; j'étais maître de mes idées, sans aucune exaltation, ce qui me faisait penser que le hachisch, quoique me tenant dans un état tout à fait hors de l'ordinaire, n'avait pas produit sur moi ses effets habituels, ce que j'attribuai surtout à mon tempérament essentiellement bilieux et à ma constitution peu délicate. A six heures du soir, je n'éprouvai que de la fatigue, qui se dissipa par le sommeil de la nuit. »

OBSERVATION SIXIÈME.

M. Ramond, de l'île de Majorque, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une faible constitution, de petite taille.

« D'agréables souvenirs de ma famille avaient occupé mon esprit, peu avant de prendre le hachisch. Presque aussitôt après l'avoir pris, j'eus la bouche sèche et mauvaise; il me semblait que la substance était restée dans l'arrière-bouche, et que l'œsophage se contractait pour ne pas la recevoir; ma respiration était difficile, je sentais comme un poids sur la poitrine. Cette souffrance fut cause que, malgré tous mes efforts, je ne pus revenir à mes doux souvenirs. Au bout d'un quart d'heure, j'éprouvai tout à coup un sentiment de bonheur indicible; tous les objets se présentaient à moi sous des teintes agréables; la salle de billard où je me trouvais fut convertie en un vaste et magnifique salon; les mêmes objets, les mêmes personnes y figuraient, mais en miniature et à une très grande distance; il y avait un fond de couleur céleste, et il me semblait que la salle tournait sur son axe. Au milieu de ces sensations si douces, je sentais dans tout mon corps comme des étincelles électriques qui épuisaient mes forces musculaires et m'obligèrent à m'appuyer sur le billard. Ce fut alors que, malgré moi, les éclats de rire commencèrent. Je chantai, je dansai; un de mes amis voulant constater l'état du poulx, je m'y refusai, parce qu'en me prenant la main, il me semblait qu'on en tirait de fortes étincelles qui me donnaient des secousses pénibles. Vers onze heures, j'é-

prouvai des nausées, un malaise général, des envies de vomir; je poussai des cris plaintifs : cet état dura peu. Je passai dans une autre salle; une croisée donnant sur un jardin frappa mon attention; j'y ressentis un bonheur nouveau que j'exprimai par de grands éclats de rire. Le jardin me paraissait très vaste; j'y apercevais des lièvres, des lapins avec mes chiens. L'atmosphère était remplie de pigeons, de moineaux poursuivis par leurs ennemis. Je me promeuais dans la salle en faisant la chasse à tous ces animaux. Avant de tirer le coup de fusil, je désignais l'espèce d'animal que je voulais tuer. Ainsi, je disais : Voilà un lièvre, pan, pan.... Si on me demandait de montrer ce lièvre, je m'approchais de la fenêtre, il disparaissait, et je ne voyais que les mouches qui étaient sur les vitres. Mon bonheur était si grand que je voulais en faire part aux autres.... Cet état dura une demi-heure. Ayant aperçu alors un papier sur la cheminée, je voulus établir des équations, mais je ne le pus; des idées se présentaient en grand nombre, mais passaient aussi rapides que l'éclair, et n'avaient aucune liaison. Tout à coup je me crus transporté à l'hôpital Saint-Éloi, où on allait faire l'anputation d'un doigt, ce qui me causait un grand plaisir. Après cela, je fus obligé de m'asseoir sur un canapé, et là se présentèrent à moi les idées les plus rares et les plus variées. Les assistants me paraissaient les avoir recueillies pour former une comédie qu'ils jouaient devant moi. Dans cette pièce figuraient deux personnages principaux : le rôle de l'un consistait à se moquer de moi; celui de l'autre, au contraire, à faire nom panégyrique. Je suivais les diverses scènes avec intérêt; quelquefois je voulais répondre aux critiques dont j'étais l'objet, mais ma langue restait paralysée, ainsi que tout mon corps, et j'étais réduit à l'état de statue. Cependant il me semblait suppléer à la parole par des grimaces, des clignotements, des mouvements des lèvres. Je m'endormis avant la fin de la pièce; à mon réveil, qui eut lieu bientôt, mes idées étaient plus calmes; mais une sécheresse ex-

trême de la bouche rendait très pénible l'articulation des sons, il me semblait que la langue adhérait au palais.

« Un sentiment de fatigue survint ; je pris du bouillon qui me sembla très bon ; on me mit sur un lit, je m'endormis ; la nuit fut calme. Le matin, on me donna de l'eau sucrée que je pris avec plaisir ; je me levai bientôt. Ma marche était chancelante, ma vue trouble ; j'étais comme dans l'ivresse. Néanmoins je me rendis à l'hôpital Saint-Éloi pour copier le cahier de visite, j'eus toutes les peines du monde à terminer ce travail. Rentré chez moi, j'y restai dans un état d'inaction complète. A dix heures, je déjeunai comme à mon ordinaire ; peu à peu le nuage qui m'enveloppait s'éclaircit, et fut dissipé entièrement le soir. »

OBSERVATION SEPTIÈME.

M. Cavalier, tempérament lymphatico-nerveux, constitution délicate, taille assez élevée, santé variable, assez grande susceptibilité des organes digestifs.

« Demi-heure après avoir pris le hachisch, je sentis un goût désagréable à la bouche et une légère constriction à l'œsophage ; peu après je ressentis une espèce de pression sur les yeux, des vertiges accompagnés d'un peu de faiblesse musculaire et d'inertie intellectuelle. Ces phénomènes, d'assez courte durée d'abord, revinrent comme par bouffées plus longues, plus intenses, plus rapprochées ; les intermissions, au contraire, allèrent en s'effaçant. Vers neuf heures, un de mes camarades ayant été saisi d'une hilarité extrême, la contagion gagna ; nous nous livrâmes à des éclats de rire interminables. Ce n'était point un rire forcé ; cependant je ne m'en sentais pas le maître, je riais comme par instinct ; j'éprouvai, quand il se calma, une douleur fatigante vers le diaphragme, analogue à celle que l'on ressent après les accès de rire, mais dans ce cas plus forte et plus persistante.

» Je fus saisi en même temps de chaleur au pharynx et à l'œsophage. J'avais soif, je ne sais pas cependant si j'aurais pris la peine de boire la tisane que l'on m'aurait présentée. Le symptôme le plus caractéristique de mon état était une inertie générale. Ainsi, mes sentiments étaient peu vifs; je désirais mollement, et j'avais rarement une volonté assez forte pour réaliser mes désirs... Mes sensations étaient plus obtuses : le monde extérieur avait un aspect étrange et indéfinissable, j'en étais tout étonné, mais cet étonnement était paisible; les sensations ne provoquaient en moi qu'une réaction tardive... Les facultés intellectuelles avaient également perdu de leur activité, les pensées n'arrivaient que lentement, les raisonnements devenaient plus fatigants, et souvent ils ne s'achevaient pas, souvent ils étaient interrompus par quelque nouvelle idée qui n'avait guère plus de vivacité.... Quand je restais en repos, mes paupières se fermaient; je ne dormais cependant pas, je n'étais jamais complètement étranger à ce qui se passait autour de moi, je répondais avec justesse; mais une conversation suivie m'aurait fatigué. Ma mémoire était peu lésée; j'ai conservé un souvenir assez exact de tout ce qui se passa.... Je ressentais un bien-être général, indéfinissable, que je rapportais tellement au hachisch que je voulais aller au Caire pour en prendre chaque jour. Est-ce à ce bonheur intime que je devais les accès de rire fou? Il me semble que non. Ce rire ne fut jamais spontané chez moi, et il me venait par contagion; mais, une fois imprimé, il continuait instinctivement.

» Mon jugement me faisait défaut quelquefois; mon erreur la plus curieuse était celle qui portait sur le temps qui me paraissait démesurément long.... Mes jambes fléchissaient, je marchais en décrivant des zigzags; je me disais : On doit croire que je le fais exprès, que je simule l'ivresse; bien plus, il me semblait que réellement je le faisais un peu à dessein, puisque je sentais qu'il était en mon pouvoir de faire cesser soudain cette démarche vacillante. Si j'étais assis, j'avais quelque

peine à me lever; mais une fois la chose faite, je marchais, je courais, et même je sautais. Il me coûtait moins de continuer un exercice commencé que de changer de mouvement.... Je pouvais rappeler mes esprits, quoique réduit à l'inertie d'une machine, et, par une vive secousse, redonner à mon âme toute l'activité normale, à mes organes toute leur précision; mais je ne pouvais soutenir une pareille tension. Je sentais bientôt, comme je le disais, une sorte de trappe se baisser brusquement et intercepter la vue fidèle du monde extérieur.... Je n'éprouvais ni céphalalgie ni gêne dans la respiration; j'étais fatigué seulement par un sentiment de constriction et de pesanteur vers le pharynx.... Vers une heure j'étais très bien; je voyais le monde extérieur avec ses couleurs, sa netteté. Je lus, et ce que je lisais m'intéressait. Je me croyais parfaitement guéri, ce qui me faisait dire : Mon affaire est finie, l'action du hachisch est épuisée. J'étais à jeun, la faim se fit sentir; je crus pouvoir, sans inconvénient, manger un peu de pain et quelques grains de raisin, ce qui fut loin de me satisfaire. Au bout d'un quart d'heure j'étais fatigué; je fus obligé de m'asseoir, même de m'allonger; mes idées s'embrouillèrent; je m'endormis d'un sommeil profond. Après deux heures je me réveillai en sursaut, j'avais froid. Quel cauchemar! m'écriai-je; que je souffre! Il me semblait que l'on m'enserrait dans une boîte. Les facultés intellectuelles avaient éprouvé des modifications curieuses; elles étaient exaltées. Mes idées me paraissaient larges et élevées; j'étais tout étonné de l'éclat qui soudainement illuminait tout mon être; je me sentais pénétré d'une chaude et sublime poésie; ma tête me semblait un volcan; les sensations et les sentiments, les idées et les jugements se succédaient avec une incroyable rapidité, cependant avec une apparence d'enchaînement; presque toujours il y avait transition. Cet enchaînement qui me guidait, je le saisissais, mais je ne prenais pas la peine de l'énoncer, de sorte que, pour ceux qui écoutaient, mon langage paraissait beaucoup plus décousu qu'il n'était en réalité.

» Mon imagination était la plus exaltée de toute mes facultés : tantôt il me semblait qu'on allait me guillotiner, tantôt je croyais assister et même coopérer aux massacres de la terreur. Je parlais de Carrier, des mariages républicains; j'étais saisi d'un indicible effroi. Puis je me croyais possédé du démon ; les possédés de Loudun, d'Urbain Grandier, me remplissaient de terreur. Je me débattais violemment, et, fatigué de cette agitation, mon corps retombait dans la prostration; il me semblait que mes organes ensemble se collaient sur mon lit, et c'est là sans doute ce qui me fit croire que j'étais transformé en une de ces statues de pierre que l'on voit couchées sur les tombeaux gothiques. On me mettait une mitre de pierre; j'étais l'effigie d'un évêque. Au-dessus de moi se trouvait un cercueil dans lequel reposait un roi. Je distinguais parfaitement les ogives humides et verdâtres des voûtes; il faisait un froid pénétrant, et cependant, malgré toutes mes angoisses, je me plaisais à décrire à haute voix ce que je voyais, ce que j'éprouvais, car j'avais toujours conservé la conviction que j'étais écouté. — Je suis ici pour toujours ! — Cette pensée, que je manifestais tout haut, m'arrachait de douloureux gémissements. Si je pouvais pleurer, je serais soulagé !... — Un autre moment, je me croyais refusé à un examen, et me plaignais à M. Boyer, que je venais de voir entrer, de cet échec imaginaire dont je l'accusais.

» Mais entre toutes ces images péuibles et bien d'autres qu'il serait beaucoup trop long de rapporter, celle qui provoquait le plus mes sanglots, c'était la persuasion que j'étais devenu fou. Je suppliai tous ceux qui m'entouraient, M. Boyer et M. Rech, de me guérir; puis je m'écriai : Il n'y a plus de ressources, je suis et serai toujours fou. Encore si j'avais une manie, mais une démence, bien plus une démence sénile ! on n'en guérit jamais. Mon anxiété, mon agitation étaient extrêmes. — Ce n'est rien, me disait M. Rech, dans dix minutes vous serez guéri. Ces paroles me firent du bien, et cependant j'ajoutai : Donnez-moi un

pistolet, un couteau ; je veux me tuer, mais je ne puis pas, mon mal est éternel : c'est le supplice de Sisyphe.

» Heureusement quelques idées gaies venaient relever mon esprit abattu : j'assistai à une représentation de Polichinelle, j'imitais les grands acteurs comiques, je montais à la tribune révolutionnaire et j'écrasais Mirabeau ; mais ces moments de bonheur étaient courts, la crainte d'être fou se reproduisait sans cesse... Ce qui est digne de remarque, c'est que d'ordinaire je raisonnais fort juste, aussi je jugeais mes paroles inconvenantes, absurdes même ; mais j'étais impuissant à les arrêter, il y avait là quelque chose d'irrésistible. — Que de bêtises je dis là ! m'écriai-je. Je suis sur un lit, débitant une foule de divagations, et au milieu de personnes qui les écoutent sérieusement : voilà un spectacle curieux ; c'est au hachisch que je dois tout ce délire, n'en prenez jamais : c'est un bien triste plaisir que celui des Arabes.

» Quoique mon jugement sur bien des points ne fût nullement altéré, néanmoins il me causa des erreurs bien notables. Celle qui portait sur l'appréciation du temps fut telle, qu'elle persista pendant toute la journée de l'expérience, le lendemain et un peu les jours suivants. J'eus beaucoup de peine à croire que le délire n'eût duré que deux heures, comme on me l'assurait ; j'étais persuadé que ma folie remontait à bien au-delà de trois mille ans. Je fis de cette singulière notion une application plus singulière : Puisque ma folie remonte si loin, on peut, dis-je, l'invoquer comme une preuve de l'ancienneté de la terre.

» La conscience de ma position m'abandonna rarement en entier ; je savais où j'étais, je conservai à peu près constamment l'idée que j'étais soumis à une expérience. J'étais étonné du flux intarissable d'idées qui m'arrivaient, du flux intarissable de paroles auquel je me livrai... Ma mémoire fut peu modifiée ; je me rappelle, avec beaucoup d'exactitude même, les hallucinations qui se succédaient rapidement.

« Ma sensibilité était surexcitée, le moindre contact m'était quelquefois insupportable. Une lumière un peu vive me fatiguait, et le monde réel, ainsi que le monde de mes hallucinations, s'offrait à moi avec des couleurs d'une vivacité pénétrante; c'est au point que je suis encore saisi quand je reporte mon esprit sur le simple souvenir du caveau sépulcral où je m'étais cru transformé en statue de pierre... L'idée que j'étais devenu fou me causait des accès de douleur on ne peut plus déchirants. Jamais je n'ai tant souffert, et ce qu'il y a d'incompréhensible, je souffrais pour une idée, pour une image que je jugeais moi-même une flagrante absurdité.

« Ma respiration fut un peu gênée pendant quelques moments, ma tête un peu pesante; mais il n'y eut pas de céphalalgie. J'éprouvai de la constriction à l'œsophage, peu après avoir pris le hachisch. Ce fut seulement vers trois heures de l'après-midi que j'éprouvai vers l'épigastre une oppression qui devint plus tard pénible; ce fut surtout après avoir mangé le morceau de pain, les quelques grains de raisin que je rendis bientôt... Mes muscles furent souvent agités, mes mouvements avaient quelque chose de spasmodique.

« Fatigué de tant d'événements, je m'endormis; ce fut en me réveillant que je vomis diverses matières. Je sentis le besoin de boire; mais une répulsion instinctive m'empêcha de prendre la tisane que l'on me présenta. Après les vomissements, je dormis d'un sommeil assez calme; en me réveillant, mes idées étaient confuses, je pouvais seulement répondre aux questions que l'on m'adressait; je me sentais brisé; il était sept heures du soir. A huit heures je rentrai chez moi; je pris un peu de lait, sans appétit, sans plaisir, et cependant je n'avais à peu près rien mangé de toute la journée. Je me couchai et dormis paisiblement jusqu'à huit heures du matin; en m'éveillant, j'eus encore quelques vertiges et quelques légères illusions qui ne portèrent que sur les couleurs. Dans la journée je fus fatigué, j'eus peu d'appétit, et cependant je mangeai passablement. Le

surlendemain après un bon sommeil, je me réveillai calme, les yeux mouillés de larmes douces et rafraîchissantes; j'eus toute la journée beaucoup de bâillements, de pandiculations; je suivais avec peine une idée; la marche me fatiguait; enfin, le quatrième jour, il me survint une légère éruption d'eczéma autour de la lèvre, plus légère que celle qu'éprouva M. Garimond. Il me resta ce jour-là et le lendemain de la lassitude physique et intellectuelle, et je fus constipé.

« J'ai compris, par l'état dans lequel je me suis trouvé, tout le malheur, toutes les souffrances de quelques uns des aliénés; je suis persuadé que j'ai éprouvé un véritable accès de folie. »

OBSERVATION HUITIÈME.

M. E. Viala, interne de l'asile, tempérament lymphatico-nerveux, taille élevée, constitution médiocre.

« Deux heures après avoir pris le hachisch, je commençai à en ressentir les effets. Pendant cet intervalle, j'accompagnai M. Rech à la visite; je commençai même une autopsie que je ne pus terminer à cause d'un grand étourdissement et d'un tournoiement de tête extraordinaire : il me semblait que le sol était mu par un mouvement de rotation dont j'étais le pivot. Cette sensation fut très pénible, mais ne dura pas longtemps... Mon intelligence devint très obtuse, je répondais avec hésitation, je ne trouvais plus l'expression propre des choses, et la réflexion m'était impossible. J'eus honte de cet état, je regrettai de m'être donné en spectacle à mes condisciples, mais ce regret fut très passager... Ma tête devint comme endormie; il me semblait la sentir grossir à l'infini; j'étais presque sûr que c'était là une fausse sensation, néanmoins j'avais besoin d'y porter souvent la main pour rectifier cette erreur. Alors je percevais une sensation tout à fait contraire; elle ne me parais-

sait plus avoir que le volume d'une pomme d'api. Les objets n'avaient déjà pour moi qu'une existence douteuse; j'étais plongé dans un vague indéfinissable, dans une sorte de féerie qui me faisait supposer être dans un palais eucharité des Mille-et-une Nuits; j'étais dans un véritable songe....

» A neuf heures je me mis sur le lit; tous les symptômes redoublèrent d'intensité, les paupières se fermèrent d'elles-mêmes, les membres obéirent aux lois de la pesanteur; bientôt soit intense, sécheresse extrême de la langue, sensation d'amertume au pharynx, qui se propagea à tout le gosier; envies de vomir, vomissements. Grande prostration des forces; je ne me sentais ni les jambes ni les bras, tant ils me paraissaient lourds; néanmoins, si par un grand effort de volonté j'essayais de les remuer, j'étais étonné du jeu si doux et si facile des articulations. Légère sensation de crampe dans les muscles de la partie postérieure du cou, qui dura toute la journée. Inertie des muscles inspirateurs, qui me faisait croire que ma poitrine était cerclée de fer, mais ne m'incommodant nullement, vu que ma respiration était d'une faiblesse et d'une rareté remarquables. Cette inertie provenait, ce me semble, de deux causes: la première, c'est que ma puissance de vouloir était plongée dans un *far niente* qu'il m'était bien difficile de faire cesser; en second lieu, si par des efforts inouïs la volonté se réveillait, elle n'avait souvent aucun empire sur ces muscles. Mon imagination était dans une activité extraordinaire, qui contrastait singulièrement avec l'immobilité de mon corps. J'étais dans un monde d'harmonie et de bonheur; pour le Pérou, je n'aurais pas voulu me distraire de ces magnifiques visions, et c'était un bien grand malheur pour moi quand il me fallait répondre aux questions que l'on m'adressait.... Le mécanisme d'après lequel mes réponses se faisaient, est assez curieux pour que je le rapporte.... Mes idées s'étaient matérialisées, elles avaient une forme que je ne puis déterminer; je les voyais passer, repasser, folâtrer, se divertir, disparaître, puis reparaitre encore, sans que j'eusse

aucun empire sur elles ; elles avaient secoué le joug de ma volonté. Quand je voulais choisir celle qu'il me fallait pour la réponse, mille que je ne cherchais pas et qui ne pouvaient me servir accouraient à moi ; mais, légères comme des ombres, elles glissaient avec rapidité pour faire place à une foule d'autres aussi fugitives qu'elles. Si, parmi le nombre, je voyais celle que je cherchais, elle s'échappait au moment où j'allais la saisir, et disparaissait dans le lointain. Tout à coup elle était revenue je ne sais comment ; je l'apercevais glisser dans ma bouche, s'échapper au dehors sous forme de son, et la réponse était faite à ma grande surprise, car je ne me sentais pas parler. Ma langue était lourde et traînante, comme chez les individus pris de vin ou atteints de paralysie générale.

Cet état dura douze heures ; je ne dormis pas une minute, bien qu'on eût pu prendre ce lourd repos pour du sommeil. Je n'éprouvai pas de douleur ; il me semblait seulement que mon cerveau était de plomb. Je sentais encore une douce pression à l'épigastre, analogue à celle que l'on éprouve quand on se plonge dans un bain... je disais que j'étais dans un *état nul*. Je regarde comme chose impossible de donner une description exacte de cet état. Passif dans la production de mes propres idées ; voyant passer devant moi des milliards d'objets absurdes, d'idées délirantes et contradictoires, créées par une imagination qui ne m'appartenait plus ; ne faisant pas même attention si j'étais en vie, sans douleurs ni sensations physiques distinctes, voilà tout ce que je puis en dire... Quant aux visions que j'eus, décrire ce nombre sans fin de choses extraordinaires, fantastiques et bizarres qui se présentèrent ; dire les millions de mirmidons que je vis défiler devant moi, les brillantes averses lilliputiennes qui me semblèrent descendre d'un ciel ténébreux et laisser sur leur passage des traces lumineuses, les voyages aériens que je fis, les sites inconnus que je parcourus, ou rappeler des scènes de ma vie passée qui se reproduisirent, serait chose oiseuse, d'autant plus que l'imagination de tout homme qui a été malade

peut avoir été le creuset où se sont élaborées une infinité de choses semblables.

» J'eus cependant quelques illusions et quelques hallucinations bien caractérisées : ainsi, je pris M. Broussonnet, qui était venu me voir, pour un Italien que j'avais vu à Rhodéz il y a environ huit ans. L'illusion fut si complète, qu'aujourd'hui même cette personne est aussi présente à mon souvenir que le jour où je la quittai. Cette illusion dura peu, et je reconnus M. Broussonnet sans comprendre, sans réfléchir même à la métamorphose... J'entendis le chant continu et monotone d'un aliéné; aussitôt je me trouvai dans une vaste église où l'on chantait vêpres... Quelques temps après, je me vis en esprit, enveloppé par un épais nuage blanc, planer au-dessus de la cour des aliénés; j'entendais les cris de ces infortunés, mais ces cris avaient une forme matérielle, je les voyais traverser de toute part le nuage et converger vers moi... J'eus de petites contractions spasmodiques dans tous les muscles : ces mouvements étaient presque imperceptibles, je les croyais très étendus. Je sentais quelquefois commencer cette vibration musculaire là où se portait mon attention ; elle s'irradiait bientôt dans tout mon corps. Quand les muscles du cou et de la face étaient pris, j'étais forcé de rire, mais aucune idée gaie ne répondait à ce rire ; il était dû au chatouillement que m'occasionnaient ces contractions spasmodiques. Il me semblait voir le mouvement des fibres; je suivais même des yeux son mode de propagation dans mon corps. Mon imagination avait sur lui une certaine puissance, car souvent je l'arrêtais à la base du cou, pour prévenir le chatouillement qu'il m'occasionnait quand il avait envahi cette partie.

» Pendant tout le temps que je fus sous l'influence du hachisch, je perdais la notion précise de la durée; je croyais reposer depuis deux jours. Je suai beaucoup, mais je n'eus jamais chaud, malgré l'élévation de la température; au contraire, j'étais dans une agréable fraîcheur. Le soir, je pris un

bouillon ; au plaisir que j'éprouvai en l'avalant, je reconnus qu'il m'était nécessaire, bien que mon estomac ne l'eût pas désiré... Je crois que si cet état se fût prolongé, j'aurais pu mourir d'inanition que je n'aurais pas senti la faim.

» La nuit fut bonne ; je ne me rappelle pas avoir rêvé. Le lendemain, il ne me restait de la veille qu'une mauvaise bouche, une légère pesanteur de tête, et un souvenir confus de ce qui avait eu lieu. Le soir, je me trouvais dans mon état normal ; seulement, pendant quatre ou cinq jours, j'eus de courtes absences au milieu de mes conversations. »

Avant d'inviter des élèves à prendre du hachisch, j'avais eu le soin d'en administrer à plusieurs aliénés, à petites doses d'abord, qui avaient été rapidement augmentées, et je m'étais ainsi assuré que les effets de cette substance ne pouvaient être dangereux à la dose de 10 grammes d'extrait gras que je donnai. Je l'avais fait mêler à deux parties de sucre, et il en avait été formé des tablettes. Les premières furent trouvées d'un goût agréable, les secondes étaient nauséabondes, et ce fut avec répugnance qu'on se décida à avaler les dernières. M. Clément n'en eut pas le courage ; il en escamota une (environ 2 gram. d'extrait gras), ce qui le faisait beaucoup rire pendant la première action du hachisch, et lui faisait dire : *Si M. Reck le savait !* ce qui cependant ne l'empêcha pas d'éprouver des effets entièrement semblables à ceux qui survinrent chez ses camarades.

Maintenant si l'on examine attentivement les observations que je viens de rapporter, on reconnaîtra que les effets du hachisch furent semblables chez les huit élèves, et doivent être considérés comme appartenant à trois ordres différents : les uns furent constitués par le trouble des fonctions digestives, d'autres par une lésion purement nerveuse, les derniers par le désordre des facultés mentales.

Le trouble des fonctions digestives se manifesta par le dégoût,

la sécheresse de la bouche, une soif ardente, des douleurs dans l'épigastre, des envies de vomir, des vomissements. Ces symptômes, qui semblent dépendre exclusivement d'une lésion des fonctions gastriques, ne se montrèrent pas au même degré, ni en suivant la même marche dans leur développement, mais ne manquèrent complètement chez aucun élève. Ils avaient été les mêmes chez les aliénés qui avaient pris du hachisch, quoique à des doses variables. Doit-on les considérer comme dus directement à l'action du hachisch, ou ne résultaient-ils pas plutôt de la nature indigeste des substances auxquelles il était mêlé? C'est une question qu'on est amené naturellement à poser quand on a senti et goûté l'extrait gras mis en usage. Il avait une odeur et une saveur très prononcées de beurre rance, qui dénonçaient la présence de cet aliment en grande quantité, et qui devaient suffire seules pour troubler la digestion par la répugnance qu'elles provoquaient. Sans doute, elles étaient masquées en partie par le sucre auquel l'extrait gras était mêlé, ainsi que par le café dans lequel plusieurs élèves eurent le soin de faire dissoudre leurs tablettes, ce qui en rendit l'ingestion et peut-être même la digestion moins pénible, mais ce qui pourtant ne suffit pas pour les neutraliser entièrement. Je suis, en conséquence, disposé à penser que ce furent surtout, et peut-être uniquement, les substances unies au hachisch qui fatiguèrent l'estomac et gênèrent ses fonctions. C'est une opinion à laquelle, du reste, j'attache peu d'importance en ce moment, le trouble de la digestion ayant été passager et ayant trop peu de rapport avec le but que je me propose. Je n'insiste donc pas sur ce sujet, faisant observer seulement que c'est aussi à cette perturbation de l'estomac que l'on doit rapporter, ce me semble, cet autre symptôme signalé constamment, le refroidissement des extrémités et quelquefois de tout le corps. Ce qui le prouve, c'est qu'il coïncida toujours avec l'anxiété, compagne inséparable des efforts que le vomissement détermine.

Les effets appartenant au second ordre, pour être en petit nombre, n'en sont pas moins importants : ce sont les contractions involontaires et le sentiment de paralysie. Parmi les premiers, il faut compter le rire convulsif qui fut général; aucun élève ne l'évita; quelquefois douloureux, il fut le plus souvent agréable. Il faut compter encore les sensations particulières qui se traduisirent chez plusieurs en commotions électriques, surtout chez M. Martiu. « J'étais tourmenté, dit ce jeune homme, par des tiraillements en zigzag qui, partant de l'extrémité des orteils, venaient retentir dans le centre nerveux, et qui étaient en tout semblables à ceux de l'électricité. ... Je me couchai dans un lit, ajoute-t-il un peu plus loin; il me semblait être sous l'influence d'une machine électrique, par la fréquence des tiraillements qui se répétaient sans cesse et qui me plaisaient extrêmement. » Parmi les seconds, il faut placer la difficulté qu'éprouvèrent plusieurs élèves pour la locomotion. C'est ce sentiment particulier que M. Garimond caractérise nettement, en disant : « L'extrémité du pied gauche devint pesante, elle me sembla clouée au sol; au lieu d'aider et de pousser le membre en avant, le pied, aussi inerte qu'une masse de plomb, dut être entraîné par les muscles de la jambe. » — M. Clément caractérise encore assez bien cet état de paralysie, lorsqu'il dit : « Un sentiment de pesanteur se fait sentir dans tous mes membres; ma paresse est si grande qu'il me fait peine de remuer les bras ou les jambes. Si je veux faire un pas, il me semble que je marche dans la neige. » — Ces effets, comme les précédents, appartiennent bien certainement à une lésion des fonctions nerveuses; mais, quoique se rapprochant beaucoup mieux par leur nature des phénomènes psychiques que j'ai surtout l'intention d'étudier, comme ils ne s'y lient pas intimement, je les laisserai de côté, ainsi que j'ai fait pour ceux du premier ordre.

Tous les autres symptômes observés sont des effets appartenant au troisième ordre, et se rattachent intimement au trouble des facultés mentales; ils sont constitués par lui. Chez quelques

élèves, ils furent légers et fugitifs, ainsi qu'il en avait été pour la lésion des fonctions digestives; mais comme cette dernière, ils ne manquèrent jamais complètement, et plusieurs fois ils furent graves, prolongés. Ils ont des rapports directs avec l'étude des aliénations mentales; ils méritent donc de fixer notre attention plus particulièrement.

Pour les analyser d'une manière avantageuse, il importe de les classer; mais comment le faire? Une bonne division des facultés mentales étant encore à créer, chacun en adopte une différente; je préfère celle qui admet que ces facultés sont de trois sortes: intellectuelles, affectives ou instinctives; l'étude pratique des aliénés m'ayant montré que cette distinction est nécessaire pour comprendre les délires si variés que l'on observe et qu'elle est suffisante. M. Delasiauve, qui en a proposé une semblable, joint à ces facultés mentales la volonté; je ne partage point sa manière de voir à cet égard, la volonté ne me paraissant qu'une résultante des autres facultés. Que l'on prenne la peine de rechercher scrupuleusement le mobile des actions, soit des aliénés, soit des personnes jouissant de toute leur raison, et l'on reconnaîtra qu'elles sont toujours la conséquence de l'action d'une ou de plusieurs facultés. Ainsi, on verra que la force de volonté est toujours en rapport avec l'activité de quelque faculté mentale. Les fanatismes religieux, politique, maternel, etc., qui supposent une volonté excessive, se rattachent toujours à de grandes convictions déterminées elles-mêmes par une faculté intellectuelle, affective ou mentale exaltée. Au contraire, l'indifférence religieuse, politique, maternelle, qui s'accompagne toujours d'un défaut absolu de volonté, s'explique par l'absence des facultés correspondantes. Ces trois ordres de facultés mentales, qui doivent être subdivisées et qui peuvent l'être à l'infini, me semblent donc suffire pour classer tous les phénomènes psychiques, et c'est en les admettant que je vais étudier brièvement les changements survenus dans l'état mental des élèves soumis à l'action du hachisch.

1. *Facultés intellectuelles.* — Elles furent toujours lésées les premières et le plus profondément. L'attention le fut avant les autres : tous les élèves, après une ou deux heures, furent engourdis, et ne purent se rattacher à la conversation la plus légère qu'en faisant de grands efforts sur eux-mêmes, et encore se trouvaient-ils bientôt fatigués. La lecture leur fut impossible. « J'exprimai à chacun, dit M. Quatrefages, combien j'étais content d'avoir pris le hachisch et de voir qu'il avait agi sur moi. Que c'est drôle ! m'écriai-je bientôt. Des idées sans nombre se présentèrent à mon esprit, si fugitives que je ne pouvais les saisir et que je ne pouvais me les rappeler. » — « Ayant aperçu alors un papier sur la cheminée, dit M. Ramond, je voulus établir des équations, mais je ne le pus. Des idées se présentaient en grand nombre, passaient aussi rapides que l'éclair, et n'avaient aucune liaison. » — M. Cavalier dit à son tour : « Les raisonnements devenaient fatigants, ils commençaient et ne s'achevaient pas ; souvent ils étaient interrompus par quelque nouvelle idée.... Je répondais avec justesse, mais une conversation suivie m'aurait beaucoup fatigué. » Si les autres élèves n'ont pas exprimé aussi nettement cette lésion de l'attention, elle n'en résulte pas moins de ce qu'ils ont dit dans leurs observations.

La mémoire éprouva également des altérations notables. M. Dunal avait oublié la nomenclature métrique ; M. Garimond disait quelques mots à un des assistants, et un moment après lui demandait s'il était bien vrai qu'il les lui eût dits ; M. Quatrefages avouait qu'il ne pouvait rien se rappeler. Pour la plupart, le temps fut d'une durée excessive : M. Cavalier croyait avoir vécu trois mille ans. La lésion de cette fonction, quoique évidente sur plusieurs, n'eut pas lieu chez tous, et ne fut jamais que passagère.

L'imagination éprouva de fortes atteintes, les idées les plus brillantes naquirent dans l'esprit des uns, qui se crurent un moment la puissance des empereurs, l'éloquence des Mirabeau

ou le génie des Napoléon ; pour d'autres il y eut des idées douces : ils se crurent transportés dans de vertes prairies , ils virent la terre émaillée de mille fleurs de diverses nuances ; d'autres, enfin, gémirent sous le poids des hallucinations les plus déchirantes : M. Cavalier s'imaginait tantôt être transformé en effigie de marbre représentant un évêque sur un tombeau, tantôt être aliéné, atteint de démence sénile.

Le jugement fut loin de conserver toujours son intégrité , et les lésions qu'il éprouva firent naître de nombreuses illusions. La salle du billard où se trouvait M. Ramond fut convertie par lui en un vaste et magnifique salon ; les mouches se promenant sur les vitres lui représentaient des lièvres , des pigeons , etc. M. Clément crut marcher dans la neige. M. Viala prit M. Broussonnet pour une personne qu'il avait vue jadis.

La réflexion fut plus profondément lésée encore : une torpeur profonde s'empara successivement de tous les élèves ; il n'y eut d'abord chez eux qu'un léger étourdissement , pendant lequel les autres facultés étaient allourdies seulement , tandis que la réflexion était impossible ; alors les jeunes gens ne pouvaient plus gouverner leur entendement , ils devenaient le jouet de souvenirs plus ou moins éloignés ou de sensations actuelles , le plus souvent aussi fugitives que légères. C'est ainsi que M. Quatrefoies se crut tantôt orateur, tantôt général , et que M. Cavalier, le plus fortement affecté, vit presque en même temps les mariages républicains, les possédés de Loudun, l'Asile public des aliénés , les examens de la Faculté de médecine ; et M. Viala dit lui-même : Je ne trouvais plus l'expression propre des choses , et la réflexion m'était impossible. Les transmissions plus ou moins rapides d'une image à une autre finissaient toujours par une sorte d'auéantissement auquel succédait le sommeil.

De toutes les facultés intellectuelles, la perception fut celle qui conserva le mieux son état normal. Chez quelques élèves , sans doute, il y eut des sensations exagérées : c'est ainsi que M. Garimond, entendant un léger bruit de brise, éprouva une sensa-

tion pareille à celle qui résulterait du bruit d'un vent d'orage. Sans doute que chez d'autres élèves les sensations furent émoussées : ainsi, M. Viala ne put terminer la visite à cause d'un grand étourdissement ; son intelligence devint très obtuse, il répondait avec hésitation ; mais en définitive ces lésions furent peu sensibles.

C'est ainsi que toutes les facultés intellectuelles furent lésées ; quelques unes même le furent profondément, et cependant, ce qui est digne de remarque, elles n'éteignirent jamais complètement la raison. Le jugement, par exemple, qui fut lésé chez tous, ne le fut jamais à un tel degré, qu'il pût priver complètement de la conscience de l'état dans lequel on se trouvait. M. Cavalier, profondément affecté, assure cependant qu'il eut toujours une idée confuse de sa position. On pourrait discuter longtemps pour établir la nature de cette lésion intellectuelle ; je ne veux point le tenter ici. Je constate seulement le fait, et j'en déduis cette conséquence que, si on jugeait de l'action du hachisch *a priori*, on devrait être peu tenté de l'employer comme moyen thérapeutique de la folie, puisque son action s'est montrée chez tous les élèves destructive de la force de penser, et que chez tous elle a diminué promptement l'attention, faculté la plus importante de toutes, et qui est lésée principalement dans toutes les aliénations mentales, excepté dans la monomanie. Contre cette dernière, en en jugeant *a priori*, le hachisch pourrait présenter quelques chances de succès ; mais, l'expérience ayant démontré que l'usage de cette substance chez les Orientaux finit presque toujours par amener la démence lorsqu'il en est fait un abus prolongé, n'y aurait-il pas à craindre un résultat semblable en en prolongeant l'usage assez longtemps pour détruire la domination d'une idée exclusive ? C'est un problème qui, pareil à beaucoup d'autres, ne peut arriver à une solution satisfaisante que par l'expérience. Il est reconnu que certaines substances produisent des effets différents, selon qu'elles agissent sur le corps sain ou sur le corps malade : n'en serait-il pas ainsi du hachisch ? Cette substance

déterminant chez les sujets qui jouissent de leur raison une dissociation des idées, selon M. Moreau, un affaiblissement de toutes les facultés intellectuelles et principalement de l'attention, si l'on s'en rapporte à ce qui résulte de la discussion à laquelle je viens de me livrer, ne pourrait-elle pas rappeler chez les aliénés la consistance de pensée qui leur manque ? L'expérience seule, je le répète, peut prononcer, et ne l'a pas fait encore. Les observations citées dans l'ouvrage de M. Moreau sont sans valeur ; les essais tentés par MM. Aubanel, Renaudin et autres, sont défavorables, mais trop peu nombreux, trop uniformes pour résoudre la question ; quelques uns auxquels je me suis livré et qui rentreront dans un autre article sur ce sujet, sont aussi insuffisants. Il faut donc les répéter, les varier encore avant de conclure définitivement ; car, ainsi que je l'ai dit en commençant, pour déterminer d'une manière certaine l'action d'un remède quelconque, il est nécessaire de l'avoir éprouvé longtemps et souvent.

II. *Facultés affectives et facultés instinctives.* Elles furent peu modifiées en général, et si quelques unes s'exaltèrent, comme l'ambition chez M. Quatrefages, la crainte chez M. Cavalier, ces changements ne furent pas primitifs ; ils résultèrent du délire de l'imagination, et je crois en conséquence devoir n'y ajouter aucune importance.

Je n'irai pas plus loin dans cette détermination des effets physiologiques du hachisch, ce que j'ai dit me suffit en ce moment. Dans un second article, j'apprécierai l'action de cette substance chez les aliénés, c'est-à-dire les effets thérapeutiques, et il me sera facile alors d'en faire une analyse plus approfondie.

(La suite prochainement.)

HISTOIRE D'UN CAS REMARQUABLE **D'ALIÉNATION MENTALE,**

ÉCRITE PAR L'ALIÉNÉ LUI-MÊME

APRÈS SA GUÉRISON.

J'ai toujours considéré, dans la manie aiguë, comme d'un bon augure, comme un signe assez certain d'une guérison parfaite, la lucidité que conserve souvent l'aliéné, après sa guérison, de toutes les particularités de sa maladie. Ce souvenir, que beaucoup de personnes, les gens du monde surtout, redoutent comme un objet continuel de douleur et d'amertume, comme une cause de récurrence, ne me porte aucun ombrage ; c'est la preuve pour moi, au contraire, que le cerveau a repris toute la plénitude de ses fonctions ; c'est une garantie pour l'avenir, et à ce titre je ne crains pas, d'après la convalescence, d'entretenir le malade de ce sujet, et d'aider, en quelque sorte, sa mémoire sur ce point, si elle reste engourdie et confuse, comme cela se voit quelquefois. Je dis une garantie pour l'avenir, car le malade qui conserve le souvenir de son affection, qui la comprend et qui en apprécie toute la gravité, réfléchit sur lui-même, écoute les conseils qu'on lui donne ; et, toujours imbu de la possibilité d'une récurrence si les mêmes circonstances viennent à se reproduire, il est porté naturellement par instinct de conservation, à observer les lois hygiéniques, morales et physiques qui peuvent prévenir le retour du mal. Je n'ai jamais vu de récurrences se produire

par le fait de ce souvenir. J'ai vu, au contraire, beaucoup de malades guéris, tourmentés moins de l'affection qu'ils venaient d'éprouver que des craintes d'un nouvel accès, changer tout à fait leur manière de vivre et éviter soigneusement toutes les circonstances propres à altérer leur santé. Par contre les aliénés, qui ne conservent aucune conscience du mal dont ils viennent de guérir, se trouvent dans des dispositions morales toutes différentes, après leur mise en liberté: ils ne tiennent aucun compte des avis qu'on leur donne; ils obéissent à leurs penchants naturels, et se livrent, comme par le passé, aux influences fâcheuses, capables de troubler leur raison. Je livre ordinairement ces malades à la société avec un certain regret; car j'ai constaté, dans ces cas, de nombreuses récidives. Sous le rapport de la lucidité dont je parle, je n'ai pas vu un fait plus remarquable et plus intéressant que celui que je vais faire connaître. La guérison du malade étant complète, j'ai voulu mettre à profit l'instruction dont il jouissait; j'ai obtenu sans peine qu'il me fît l'histoire de toute sa maladie, le récit de toutes les sensations qu'il avait pu éprouver dans le cours de son affection mentale. La lettre que l'on va lire est telle qu'elle m'a été adressée; je n'ai rien changé à ce récit, et les faits qui s'y trouvent relatés sont d'autant plus dignes de confiance qu'ils s'accordent parfaitement avec les renseignements qui me sont parvenus de l'Algérie. Je n'avais jamais entretenu le malade d'hallucinations: les caractères qu'il assigne à celles qu'il raconte résultent évidemment du genre de sensations qu'il a éprouvées et dont le souvenir le plus parfait est resté empreint dans son esprit.

On verra dans cette histoire plusieurs autres faits très remarquables et très dignes de fixer l'attention des aliénistes: le premier point très important à noter, c'est la filiation des causes morales et physiques qui ont concouru au développement de la maladie. Le climat, les chagrins et l'abus des boissons alcooliques ont agi concurremment. Ces influences multiples sont très communes; il ne faut jamais négliger dans l'étude de l'étiologie

de la folie cette simultanéité d'action de causes diverses. Après l'action de ces influences morbides, arrivent les premiers prodromes du mal, comme l'inappétence, la privation du sommeil, les rêves de toute nature pendant la nuit, le malaise et l'inquiétude, tous symptômes avant-coureurs, annonçant une explosion prochaine et demandant à être combattus sans retard. Mais on n'attache d'ordinaire aucune importance à ces premiers phénomènes, le médecin n'est pas consulté et la folie, poursuivant son développement, éclate bientôt avec la plus grande intensité. Un caractère assez commun du début de la maladie, caractère qui s'est montré d'une manière très marquée dans le cas qui nous occupe, c'est en principe une sorte d'intermittence dans l'apparition et la succession des symptômes morbides. Ce malade a éprouvé en premier lieu une foule d'alternatives en bien et en mal. Après la première hallucination bien constatée, il y a eu même un retour si complet à la raison que, comprenant l'absurdité des sensations qu'il venait d'éprouver, il n'a pas osé en parler à son médecin dans la crainte de paraître ridicule. Cette intermittence irrégulière s'est conservée pendant plusieurs jours.

Un troisième caractère très remarquable que la maladie a offert, c'est, dans les premiers jours, le développement des hallucinations au moment où le sommeil allait survenir; c'est leur apparition constante, leur persistance et leur ténacité pendant la nuit. L'aliéné se sert de ces expressions : *Au moment où le sommeil allait commencer, je suis éveillé.... Au moment de m'endormir, je crois entendre....*

M. Baillarger a étudié avec beaucoup de succès l'influence du passage de la veille au sommeil sur la production des hallucinations; il a cité des faits qui établissent cette influence incoutestable; mais je n'en connais pas de plus remarquable, comme preuve de sa manière de voir, que celui du malade dont il est question.

Cette histoire offre un dernier point qu'il est bon de signaler,

c'est l'extension qu'a subie de jour en jour le délire dont le malade était atteint. C'est ainsi que cela arrive presque toujours dans ces sortes de maladie. Dans le principe les idées délirantes sont vagues et fugitives, la méfiance ne s'arrête sur aucun objet, l'inquiétude est générale, et le malade accepte plus ou moins les consolations des personnes qui lui sont chères. Mais l'affection mentale faisant des progrès, l'idée se matérialise en quelque sorte, l'hallucination arrive, la méfiance gagne de proche en proche; les parents ne sont plus écoutés et ce sont eux souvent qui deviennent victimes, pendant la violence du mal, des emportements de l'aliéné. Dans le cas qui nous occupe la justice est intervenue, on a cru un instant que l'individu était coupable et passible des tribunaux; mais l'erreur a été vite reconnue et dès le lendemain le malade a été confié aux soins des médecins. Si la tentative d'homicide n'eût pas été commise au plus fort de la maladie, si elle avait eu lieu dans les premiers accès et que le délire se fût alors arrêté d'une manière définitive, comme cela arrive quelquefois, il n'eût peut-être pas été aussi facile de faire comprendre à la justice que la perpétration de cette tentative de meurtre avait été l'œuvre d'un cerveau malade!

La guérison de cet homme s'est bien maintenue jusqu'à ce jour; elle se maintiendra j'espère toujours, l'affection n'ayant aucun caractère d'hérédité et l'individu observant avec soin tous les conseils hygiéniques qui lui ont été donnés. Je me suis opposé à son retour en Afrique; il a fait vendre le peu qu'il possédait dans ce pays, et, parfaitement réconcilié avec sa femme, il a entrepris en France une industrie qui lui permet de l'avenir, du repos et du contentement.

L'asile des aliénés de Marseille reçoit depuis deux ans environ tous les aliénés civils et militaires de l'Algérie. J'ai réuni déjà des matériaux très intéressants qui pourront servir à l'histoire de l'aliénation mentale en Afrique, j'ai constaté dans quelques cas l'influence bien manifeste des fièvres intermittentes sur la

production de la folie ; j'ai observé jusqu'à ce jour que le délire ly pémanique était de tous le plus commun parmi les aliénés venus de ce pays ; il m'arrive aussi beaucoup de malades atteints de démence avec paralysie générale. On serait tenté d'attribuer tous ces cas d'aliénation mentale à l'influence du climat ; mais, comme je l'ai dit tout à l'heure, cette influence n'est pas unique ; et j'ai constaté souvent que les revers de fortune, les déboires de toute espèce, et les espérances déçues jouaient en Afrique un rôle principal dans le développement de cette terrible maladie. La folie est un des maux inévitables d'une colonisation naissante. J'ai vu déjà arriver dans mon hospice bien de colons malheureux ! Je reviendrai un jour, je pense, sur l'histoire de tous les aliénés venus de l'Algérie ; voici en attendant, celle qui me suggère ces réflexions et que je donne comme offrant le plus grand intérêt.

A monsieur le docteur Aubanel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

« MONSIEUR LE DOCTEUR,

» Vous m'avez demandé quelques renseignements sur la maladie que j'ai eue en Afrique et dont je viens de guérir. Je viens vous les donner. Croyez, monsieur, que mon récit sera dicté par la vérité ; les événements dont j'ai à vous parler constituent dans ma vie une époque trop douloureuse pour que j'en omette aucun.

» J'ai été marié à vingt-quatre ans. Mon choix était fait depuis longtemps. J'avais toujours résisté aux sollicitations de mes parents qui me priaient de porter mes vues ailleurs, non à cause de la moralité de la famille que j'avais choisie (car elle a toujours marché en première ligne sur ce point), mais seulement pour des considérations de fortune. Mon père, négociant et riche, semblait désirer un avenir plus brillant pour son fils, et ne cédait, je ne dis pas avec répugnance, mais avec la plus grande

peine, à m'accorder ce que je lui demandais. Il ne cessait de me faire entrevoir que dans ma position, étant le seul garçon de la famille et me trouvant destiné à succéder à sa maison, je pourrais faire un meilleur mariage; il fut cependant vaincu par ma constance et ma fermeté, et, lorsque quelques années l'eurent mis à même d'apprécier celle qui était devenue ma femme, il finit par lui rendre justice et par s'applaudir de mon choix.

« J'ai toujours vécu dans l'aisance et la prospérité, principalement dans les neuf premières années de mon mariage; c'est dans ce temps de bonheur que j'ai eu quatre enfants. Les deux premiers sont deux filles; l'une a douze ans, l'autre a onze ans environ. Je les ai tenues depuis l'âge de six ans en pension, et même lors de la décadence de la maison de mon père, je me suis imposé tous les sacrifices imaginables pour leur continuer une bonne éducation. J'avais compris avec ma femme que l'instruction est toujours utile et qu'elle peut servir à se tirer d'une mauvaise position. Je passe sous silence les deux autres enfants; ils sont encore très jeunes.

« Les affaires ayant mal tourné, il ne me resta plus après la liquidation de la maison de mon père, qu'un mince dividende provenant de la dot de ma femme. Ces quelques mille francs nous assurèrent pendant quelque temps une existence honorable; cependant sans dépenser beaucoup, il fallut songer à travailler, les fonds diminuant et les dépenses grandissant avec l'âge des enfants. Je fus donc obligé de chercher à entreprendre quelque chose ailleurs.

« Alger florissait en 1843; c'est sur ce pays que je portai mes vues. Je m'embarquai, et, arrivé dans le pays, j'achetai avec l'aide d'un ami, une boulangerie pour le prix de 17,000 fr. Cet homme devint, par une mise de fonds, mon associé; mais malheureusement mon choix avait été mauvais; je ne tardai pas à reconnaître que je devais me défaire de lui, et m'en séparer à tout jamais. Dans une conférence que j'eus avec cet homme, je lui proposai de se charger de la boulangerie ou de me la céder

moyennant un bénéfice de 2,000 fr. ; il se décida à me donner cette somme et l'affaire fut conclue. Je revins à Toulon, mais après y être resté trois mois, je passai de nouveau en Afrique, j'y achetai le magasin de comestibles que nous y avons encore aujourd'hui, au prix de 12,500 fr., et ma femme à qui j'avais annoncé cet achat, ne tarda pas à venir me rejoindre avec ses quatre enfants pour prendre possession de notre nouveau domicile.

» Dans les premiers temps nos ventes marchèrent rapidement, nos affaires prirent de l'accroissement et mes moyens me permirent de faire retourner mes deux filles en France, pour les placer chez les dames de Saint-Maur; elles y sont actuellement. Mais je m'étais trop bercé dans l'illusion d'avoir une nouvelle série de bonheur, j'eus bientôt de grands malheurs à essayer pour avoir eu trop de confiance à un homme que je croyais à tort être mon ami. Je peux dire que je dois ma ruine à cet homme; c'est lui qui m'a trompé, c'est lui qui est cause des désastres qui m'ont écrasé et qui m'accablent encore à l'heure qu'il est. Cet homme, ancien commis chez mon père, mon compagnon d'enfance, avait entrepris un commerce de farine et avait acheté des terrains. Je lui servis de caution pour 15,000 fr., et quelques jours avant l'échéance des billets, il disparut me laissant dans le désespoir et me mettant dans la dure nécessité d'arrêter mes affaires. Je donnai tout ce que j'avais, et c'est en considération de la conduite que j'ai tenue, de concert avec ma femme qui abandonna un privilège de dot de 28,000 fr., que je pus reprendre mon commerce sous son nom, à l'aide d'un avancement d'hoirie que son père lui accorda. Mais les affaires tombaient chaque jour, les faillites se succédaient, la confiance se perdait et le crédit se resserrait de plus en plus; il ne fallait plus que ce bouleversement d'affaires commerciales pour être tout à fait écrasé. Je ne tardai pas moi-même à éprouver des faillites du côté de divers entrepreneurs et colons, à qui j'avais fourni des marchandises, et je dois le

dire je n'ai jamais reçu un seul dividende, j'en ai été au contraire pour des frais d'assignments, etc. Enfin les affaires déclinant de plus en plus, il ne fallait plus penser à gagner de l'argent, mais se contenter de travailler pour vivre. C'était encore trop ! Cet espoir nous fut bientôt enlevé, les recettes du magasin nous offrirent une perte journalière.

« Dès lors l'ennui s'empara de moi, mon caractère devint sombre, contrariant ; j'étais continuellement seul, toujours préoccupé de mon avenir et cependant j'avais encore tort de me plaindre, car d'autres faisaient moins bien que moi. Ma femme me calmait et me faisait entrevoir un avenir plus heureux ; je me rapelle qu'elle me disait fréquemment : *Prends garde que quelque maladie, que quelques plus grands malheurs ne te fassent repentir un jour de tout ce que tu dis.* Mais ma tête n'écoutait pas ces sages conseils, j'abandonnais de jour en jour mon magasin ; je prenais, pour m'en aller, le prétexte de l'emploi que j'avais dans les bureaux du contrôle, enfin je restais chez moi aussi peu que possible et le peu de temps que j'y passais, c'était plutôt pour tracasser ma femme que pour l'aider.

« En mai 1847, ma femme vint en France pour assister à la première communion de notre fille aînée ; j'obtins à cette époque un congé de mes chefs pour la remplacer au magasin. Mais je pris tout de suite un tel dégoût pour les affaires que l'ennui et le malaise s'emparèrent entièrement de moi. Je cessai de manger comme d'habitude ; mon esprit se reportait continuellement vers le souvenir de mon ancienne aisance ; je ne pouvais m'habituer à ce genre de travail et je commençais à désirer de quitter l'Afrique pour revenir chez moi. Mes nuits étaient sans sommeil, une agitation continuelle parcourait tout mon être, une sueur froide m'inondait, et lorsque, rompu de sommeil, je cherchais à prendre quelque repos, il me survenait *des visions et des songes* terribles qui finissaient par me jeter dans un trouble épouvantable. J'écrivis à ma femme une partie de ce que je ressentais ; je la pressai de revenir ; ce qu'elle

fit presque immédiatement. Son arrivée me calma pour quelques jours ; mais bientôt je retombai dans un état de choses qui, sous un aspect plus tranquille, couvrait une maladie ignorée par moi jusqu'à ce jour. Je dois avouer ici, monsieur le docteur, que pour me calmer et me faire tout oublier, j'avais contracté l'habitude de faire usage de boissons alcooliques et que je m'y étais abandonné avec excès. L'absynthe, boisson malheureusement trop en usage en Afrique, était ma liqueur favorite. Après avoir bu, lorsque ma tête était un peu chaude, j'avais des idées moins tristes, j'allais me promener et je revenais plus content. Mais ces maudites liqueurs m'enlevèrent totalement l'appétit et malgré tous les soins, toutes les recherches de mets imaginables, il m'était impossible de manger comme autrefois. Je suis resté environ trois mois dans cette position.

« Dans les premiers jours de septembre de cette année, je sentais ma raison s'affaiblir, et le peu d'appétit qui me restait encore me fut totalement enlevé par une diarrhée assez forte dont je fus atteint à cette époque. Ce fut alors que mes idées commencèrent à n'avoir plus de suite, et que j'eus quelques visions en plein jour. Mon trouble par moments était déjà si grand que je ne reconnaissais presque plus les habitués du magasin. Au lieu de suivre les ordonnances du médecin, qui m'avait prescrit le repos, une nourriture légère et une privation totale de boissons, au lieu de m'y conformer, dis-je, et pour m'étourdir davantage, je buvais avec plus d'abondance ; mais cet état de chose ne devait pas durer longtemps, et voici, monsieur le docteur, le récit de tout ce que j'ai ressenti et de tout ce que mon pauvre cerveau a enfanté d'absurde durant ma maladie.

« *Première hallucination.* — Un dimanche, je monte à ma chambre pour me reposer, et au moment où le sommeil allait commencer, je suis éveillé tout d'abord par un homme qui me présente un papier à signer, me disant que cette pièce, une fois revêtue de ma signature, je ferai partie d'une société qui se chargera de relever mes affaires. Je prends ce papier pour l'exa-

miner, mais ne voyant plus cet homme devant moi, je jette les yeux sur une glace et je le vois descendre l'escalier et me menacer. Cette vision, que je prends pour une réalité, m'épouvante et me remplit d'effroi; je me lève, je reviens au magasin, pâle, les yeux égarés et le trouble dans l'âme. Ma femme s'effraye de me voir ainsi; elle me conseille d'aller voir le docteur de la marine, et de lui dire tout ce que j'éprouve. Je vais de nouveau à ma chambre pour changer de linge, mais cette fois, ce furent des voix qui m'appelèrent et m'injurèrent, à un tel point que si mon petit Gustave n'avait pas été avec moi, je serais sorti sans changer d'habit. La peur s'était emparée tout à fait de ma personne. Dans le trajet pour me rendre chez le médecin, je réfléchissais à ce que j'allais lui dire; j'arrivai jusqu'à sa demeure, et le trouvai à la fenêtre en compagnie de quelques personnes. Il m'appela dès qu'il me vit; mais un point m'arrêta, celui de passer pour un imbécille. Je lui répondis que j'allais me promener avec mon enfant, et que je reviendrais plus tard. Je pris un omnibus, et nous ne rentrâmes que le soir; mes idées étaient alors plus saines.

» *Deuxième hallucination.* — Le même soir, au moment de m'endormir, je crois entendre diverses personnes causer sous mes fenêtres. Je distingue parmi elles la voix de mon beau-frère, qui disait : *Ah, mon Dieu! quel malheur! si Paul le savait! ils étaient si liés. Pauvre garçon! pauvre André! être assassiné comme ça.* Je crois entendre une autre voix, qui s'écriait : *Mais réveillons-le donc.* De suite je me lève, j'ouvre et demande ce dont il s'agit. J'entends aussitôt une voix qui m'apprend l'assassinat du commis de marine André. Je m'habille aussitôt, tout tremblant, tout ruisselant de sueur. Ma femme me fait des observations, elle me traite de fou, de visionnaire; je n'écoute rien, je m'emporte contre elle, lui disant que ce n'est pas là reconnaître toutes les bontés que cette famille avait eues pour nous. J'ouvre le magasin, et me croyant accompagné des mêmes personnes que j'avais entendues, je sors de la ville; je m'adresse

au poste des *zouaves*, et leur demande si un assassinat a eu lieu ; on me répond que non, ou du moins qu'ils n'en savent rien. Je quitte ces messieurs, je parcours une partie de la ville, et, fatigué de mes recherches, je reviens chez moi en m'abandonnant à la douleur d'avoir perdu un tel ami. Ma femme chercha à me consoler ; je ne voulus point l'écouter, mon esprit étant sous l'influence de cet événement imaginaire, et rien ne pouvant m'ôter de la tête la catastrophe que je croyais être arrivée. Je passai la nuit dans cet état, et le matin je pressai, je sollicitai mon épouse d'aller voir madame André la mère, de sortir mes effets pour aller assister au convoi de mon ami. Cependant, je commençais à ne pas trop insister sur cela ; j'avais de temps à autre des idées plus lucides, et mon trouble semblait se dissiper. Je finis par me coucher et par m'endormir. Je descendis de la chambre à l'heure du déjeuner, mais il me fut impossible de prendre de la nourriture ; j'avais seulement une soif ardente qui me brûlait. Je sortis, et ne rentrai que dans l'après-midi.

» Je ne vous dirai plus rien jusqu'au moment où ma raison a été totalement perdue, et où ma folie m'a conduit à tout ce que j'ai fait de plus affreux. J'ai subi pendant sept à huit jours l'influence du mal qui allait se déclarer avec violence, et qui allait me porter aux scènes affligeantes qui ont eu lieu ; c'est deux jours avant de mettre la désolation dans ma famille que j'ai eu la troisième hallucination dont je vais vous parler.

» *Troisième hallucination.* — Toujours porté par mon esprit vers des choses qui ne pouvaient se réaliser, j'étais vexé, toutes les fois que l'on me présentait des marchandises, de ne pouvoir en opérer l'achat, faute de moyens pécuniaires. La condition de tout achat était de payer comptant ; nous n'avions plus la faculté d'acheter à terme, et les vendeurs avaient tellement resserré le crédit que c'était écus sur balles qu'il fallait traiter. J'avais donc toujours le dépit dans le cœur, une sorte de rage s'était emparée de moi, j'étais toujours plus inquiet, et pour la moindre des choses j'avais des paroles acerbes et dures au dernier point.

J'avais toujours ma femme qui me calmait et qui me faisait espérer un avenir plus prospère, comme je l'ai déjà dit, mais ces paroles de consolation et de paix étaient fugitives; elles se dissipaient presque tout de suite de mon esprit, et mon âme agitée par une fièvre ardente était plongée dans un délire continu. Dans ce délire, j'avais acquis la certitude que les quatre principaux courtiers de marchandises s'occupaient de moi et désiraient ardemment m'associer à eux; c'est sur cette affaire imaginaire, qui m'a tenu pendant deux nuits à discuter avec ces messieurs sur la manière de poser les conditions de mon engagement, que vous trouverez tout ce qu'un cerveau malade peut concevoir d'absurde et de déraisonnable. Je viens au fait : Un rendez-vous, suivant moi, avait été choisi, et, pour que rien ne pût déranger l'entretien que je devais avoir avec ces messieurs, on avait désigné pour lieu de réunion mon magasin et l'heure de dix heures du soir; nous avions ainsi toute la nuit pour causer, sans crainte d'être importunés par qui que ce fût. Tout cela avait été arrêté dans ma tête, et je croyais à cette entrevue comme à la chose la plus réelle du monde. Vers l'heure de dix heures, me trouvant débarrassé des personnes qui faisaient l'ouvrage de la maison, ma femme étant avec ses enfants dans la chambre, j'étais à attendre l'arrivée de mes amis. Ils arrivèrent en effet. La conversation s'engagea tout de suite; mais après certaines paroles échangées, où je crus entrevoir quelque *financerie* (excusez-moi le mot), je tranchai immédiatement la question en leur disant que je voulais bien être des leurs, que ma position d'employé du gouvernement était précaire, et que j'avais le désir d'en sortir, mais qu'avant de m'en retirer je voulais savoir quels seraient les appointements et bénéfices que l'on me donnerait dans l'association. Je les priai de s'expliquer franchement et de laisser de côté toute arrière-pensée. On me proposa alors 1,800 francs de fixe et un demi pour cent sur les affaires que je ferais. A mon compte, c'était une affaire pour moi de 5 à 6,000 francs. Nous restâmes assemblés jusqu'au

jour, et, après avoir déjeuné ensemble, ces messieurs se retirèrent. Le jour commençait à paraître. Mon domestique me trouva occupé à écrire et à rédiger diverses pièces qui devaient être signées le lendemain au soir pour conclure notre engagement.

« Dans le bouleversement de mes idées, je montai à ma chambre ; j'embrassai ma femme (qui pleurait et me faisait des reproches de ce que je ne suivais pas les prescriptions du médecin, telles que le repos, la diète et la privation de boissons) ; je lui appris ma nouvelle position, lui annonçant que dès ce moment j'allais redevenir comme autrefois, que dorénavant il me serait possible d'alimenter le magasin autrement que par le passé, etc., etc. Elle m'écoutait par complaisance et ne cessait de pleurer. Ce jour-là, je ne fus plus au bureau ; mais, pour commencer en quelque sorte la nouvelle carrière que j'allais suivre, je pris quelques documents sur diverses marchandises, tout aussi bien qu'un homme qui a toute sa raison peut le faire. Pauvre fou que j'étais !

« Le soir étant arrivé, je me mis encore à attendre ces messieurs. Ce fut alors que ma femme voulut me faire de nouvelles observations ; elle insista surtout pour que je montasse à la chambre pour me coucher ; je finis par obéir, mais nous sans laisser percer ma mauvaise humeur. Du reste, il était dit que cette nuit se passerait comme la précédente, car, à peine au lit, vers onze heures du soir, je crus entendre frapper à la porte, et une voix qui m'appelait. Ma femme voulut me retenir, mais des sottises furent ma seule réponse. Je descendis, et en ouvrant la porte à mes amis, je leur fis des reproches d'être si tardifs. Dans cette seconde entrevue imaginaire, de nouvelles affaires furent traitées, des projets pour l'avenir furent discutés, et l'on ne se sépara encore que vers le jour. Toujours plus enchanté, toujours plus content de mon nouvel avenir, je passai la moitié de la journée qui suivit dans la joie, ayant sans cesse devant moi des images de prospérité et de bonheur. Hélas ! la nuit suivante fut pour

moi celle du malheur, celle qui a brisé mon avenir, et qui ne s'effacera jamais de ma mémoire ! Déjà, dans l'après-midi, j'avais le délire, la fièvre, et mon trouble était si grand que je ne voyais plus devant moi que vols, enlèvements, assassinats. J'entendais des voix qui m'injuriaient ; je croyais qu'on attendait la nuit pour opérer toutes ces choses infâmes ; j'avais un bourdonnement continu dans la tête ; je finis enfin par perdre tout à fait la raison. Ce fut alors que je crus voir des personnes attroupées devant le magasin, vomissant contre mon épouse tout ce que la calomnie peut inventer de plus odieux ; ce fut alors que j'eus une rixe avec une pauvre femme qui était venue chez moi pour acheter, l'accusant d'être l'auteur de tout ce qui arrivait ; c'est alors enfin qu'il me prit l'idée d'aller chez le procureur du roi, pour le prier de faire cesser toutes ces machinations. Je sortis en effet, me laissant guider par ma mauvaise étoile, qui me poussait toujours vers le mal. Je ne sais ce que j'ai fait dehors ; je me rappelle cependant que dans mes courses je suis allé à divers bureaux de police, et que l'on m'a renvoyé de bureaux en bureaux. Il est de fait que je revins chez moi très tard, tout suant, et bien malade ; j'avais parcouru les rues avec vitesse pour arriver promptement chez moi, car, dans mes idées de folie, il me semblait que l'heure devait bientôt arriver où j'aurais à défendre ma femme et mes enfants et empêcher les vols projetés. Je fis fermer de suite le magasin ; le garçon ne le voulait pas, mais je lui dis des injures, et il obéit.

» *Quatrième hallucination.* — Nuit du 20 au 21 septembre 1847. Tout ce que j'ai écrit, monsieur le docteur, n'est rien en comparaison de cette nuit de désordre ; toutes les peines, tous les chagrins que j'ai éprouvés jusqu'à ce jour ne sont rien, comparativement à ceux que m'a causés et me causera toute la vie ma folie portée au dernier point dans cette nuit fatale.

» Je fis fermer ma porte, et ma femme fit coucher ce soir-là le garçon au magasin. Elle me sollicita de nouveau à prendre du repos ; elle me donna diverses infusions calmantes que je repoussai, en lui disant que puisqu'elle me contrariait ainsi, c'est

que je voyais bien qu'elle était peut-être d'accord avec les personnes qui devaient venir. Elle mit beaucoup de douceur dans ses exhortations, elle me rappela ses enfants, elle se mit à mes genoux, elle pleura si abondamment qu'il n'aurait fallu qu'une chose pour l'écouter, celle de n'être pas fou ! Je voulus rester seul et attendre. Rien ne s'annonçait; mais, l'oreille clouée sur la porte, j'entendais des pas retentir sous les arcades, et des voix qui disaient : *Ce n'est pas encore le moment, il n'est pas encore couché.* Je monte tout de suite dans la chambre, ma fureur étant à son comble; je crois voir ma femme occupée à faire des paquets de voyage, les enfants habillés, et le bureau où était l'argent du magasin ouvert. Me mettant sur-le-champ à la fenêtre, je vois deux échelles de corde contre le mur, et plusieurs personnes se réfugier derrière les piliers des arcades. Je reviens à ma femme, je lui adresse de vifs reproches sur son abandon et sur sa connivence avec mes ennemis; mais au moment où je lui parle, j'entends la fenêtre s'ouvrir tout à fait, et je vois entrer deux matelots, qui disaient aux autres : *Montez, le moment est venu, nous nous chargeons de lui.* Alors, en proie à un délire complet, je saisis mon fusil et je fais feu, mais heureusement il n'était pas chargé. Non content de ça, et ne me connaissant plus, je frappe à tort et à travers, jè saisis ma femme, je la mords, et lui porte un coup de crosse sur le front. Plusieurs autres coups furent portés sur des meubles; je croyais toujours ma chambre remplie de monde. Enfin, j'entendis parler quelqu'un, et dire : *Allons-nous-en, il n'y a pas moyen, la patronille peut venir.* Je redescendis alors au magasin, où je trouvais le garçon endormi; je le réveillai assez brutalement, et lui dis de me prêter secours. Je lui fis ouvrir le magasin; ma femme, meurtrie de coups, m'avait suivi, nous demandant de l'eau. Au même instant, une patronille de gendarmerie venant à passer, ou nous trouve, à deux heures du matin, moi un fusil à la main, ma femme couverte de sang, et le garçon de magasin tout tremblant de peur. On entre, on veut tout d'abord m'enlever le fusil, mais je fais résistance et je proteste contre les

violences que l'on exerce sur moi. Enfin, un docteur étant arrivé, on prend soin de ma femme, et moi-même je consens à suivre la patrouille, sur la promesse que l'on me fait d'envoyer un piquet à la recherche des malfaiteurs. Je ne savais plus où j'étais. On me conduisit à l'hôpital. Je restai deux jours couché, en proie à une fièvre très forte; je me levai après ces deux jours, mais j'avais toujours dans l'idée les scènes désolantes que je viens de vous retracer, et je croyais encore à leur réalité. Ce n'a été qu'au bout de sept à huit jours que divers amis étant venus me voir, j'ai vu se dissiper peu à peu, sous l'influence de leurs conseils, les idées de barbarie dont mon cerveau était encore imbu; c'est alors que ma raison s'est rétablie; c'est alors que j'ai vu ma faute. Je reçus le 28 septembre une lettre de ma femme; elle me consolait d'une telle manière, elle me faisait de si bonnes prières, que je dois en partie le retour de ma raison à cette bonne lettre. J'ai tant pleuré mon égarement que mon esprit ne s'est plus occupé d'autre chose que de réparer le mal que j'ai fait involontairement. Je suis resté à l'hôpital d'Alger depuis le 21 septembre jusqu'au 12 octobre. J'ai été embarqué sur la frégate l'*Albatros*. Je suis arrivé à Toulon le 14 octobre, et je suis parti le 16 pour l'hôpital de Saint-Pierre, à Marseille. Je n'avais gardé d'autre ressentiment de ma maladie que de grands maux de tête et quelquefois des idées sombres; mais tout est dissipé aujourd'hui. Les soins dont vous m'avez entouré, les saignées que vous m'avez ordonnées, les bains que j'ai pris, la bonne nourriture, l'air natal, et surtout les paroles consolantes que vous m'avez toujours données, ont contribué à mon entière guérison. C'est à vous, monsieur le docteur, que je dois en partie ma santé; veuillez, je vous en prie, en recevoir mes remerciements bien sincères, et me croire

» Votre très dévoué serviteur,

PAUL M.

» Hospice Saint-Pierre, 16 novembre 1847. »

A. AUBANEL.

Établissements d'aliénés.

DE QUELQUES

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

DANS LA RUSSIE OCCIDENTALE,

Par le D^r CH. LASÈGUE.

Le but ordinaire des explorations scientifiques et leur meilleur résultat est d'importer quelques améliorations encore ignorées dans son pays, mais déjà éprouvées par la pratique des autres. Je n'ai, pour ma part, ni organisation nouvelle, ni détails ingénieux, ni médications inédites à faire connaître. Les asiles de la Pologne russe, si toutefois les quelques salles où les fous sont réunis méritent ce nom, ne constituent pas des établissements spéciaux; aucun règlement ne les dirige, aucun aménagement intérieur ne répond à leur destination, aucun médecin habitué à ce genre de traitement n'est préposé au soin des malades. Ce singulier abandon qui semblerait de nature à détourner de toute recherche, m'a surtout engagé à profiter de mon séjour dans le pays. Envoyé par le gouvernement pour étudier les questions relatives à la marche du choléra, la mission qui m'était confiée en m'ouvrant les hôpitaux, en me mettant en rapport avec les médecins et les autorités, m'offrait des facilités exceptionnelles. J'ai parcouru ainsi les gouvernements de Wolhynie, de Podolie, de Kiew, de Tschernikow, etc., etc., j'avais partout moyen d'observer jusqu'aux moindres détails ;

mais si minutieux que fût l'examen, je dois convenir qu'il ne pouvait être bien long.

Les aliénés dans les provinces de la Pologne russe sont réunis dans des salles de l'hôpital civil. On choisit ordinairement, et lorsque les localités le permettent, quelques pièces du rez-de-chaussée dont on conserve toutes les dispositions. Si la place manque, on rassemble les fous à un autre étage; leur porte s'ouvre sur le couloir commun; ce sont, en un mot, des malades séparés au même titre que ceux des services de chirurgie et de médecine. Sous un climat où l'hiver dure presque une moitié de l'année, les précautions sont prises pour se garantir du froid, les fenêtres sont doubles, les couloirs sont chauffés, et, pendant la saison rigoureuse, les malades ne sortent jamais de la salle qui les renferme.

Aucun classement méthodique n'est essayé; l'aliéné qui entre occupe la place vide; agité ou tranquille, inoffensif ou dangereux, il prend part immédiatement à l'existence commune; les conditions de localité ne permettraient d'ailleurs aucune distinction. Dix, douze ou même vingt individus sont ainsi rassemblés au hasard et cloîtrés impérieusement durant les cinq mois d'hiver. Dans un seul hôpital, celui de Witebsk, l'arrangement des lieux a voulu que les hommes eussent chacun une chambre séparée; le système cellulaire le plus rigoureux s'est alors trouvé appliqué sans parti pris ni d'expérience, ni de système.

L'organisation médicale répond à l'insuffisance matérielle des asiles. Un médecin chargé de l'hôpital, et obligé de visiter seul jusqu'à trois cents malades, a également la surveillance des aliénés. Quels que soient sa capacité et son bon vouloir, la tâche qu'on lui impose dépasse tellement ses forces, que même en en abdiquant une notable partie, sa conscience serait en repos. Voulût-il s'occuper activement du traitement de la folie, il lui faudrait commencer des études étrangères à ses premiers travaux; il faudrait qu'il créât, par une persévérance incompatible

avec tant d'occupations le savoir spécial qui lui manque. Élève des universités russes ou allemandes, le médecin n'a, le plus souvent, pas même vu un aliéné avant son entrée en fonctions et on peut dire que, s'il en a vu davantage, il n'en a pas examiné beaucoup plus lorsqu'il vient à quitter le service. La visite se fait pourtant avec une régularité administrative ; mais elle est toujours en Russie ce qu'elle est assez souvent dans des pays qui se prétendent plus civilisés, une promenade sans résultats. Si chez nous on applique aux aliénés les errements des hôpitaux ordinaires, si on se contente de l'inspection quotidienne de deux ou trois cents malades, on comprend comment, dans des provinces où manquent les hommes spéciaux, s'effectue ce singulier mode de traitement.

D'un autre côté, l'abandon complet où sont laissés ces malades se concilierait peu avec la rigueur militaire du régime russe. Les établissements publics, quels qu'ils soient, sont des modèles d'ordre et de tenue. C'est là le luxe national, et il est poussé jusqu'à l'extrême. Dans les plus petites villes, l'hôpital n'a pas de dépendance qui ne brille par sa netteté ; les escaliers, les couloirs, les salles, les ameublements ravissent le visiteur qui s'en tient aux soins d'administration. Les salles réservées à la folie ne pouvaient faire une exception, et elles n'en font pas. Il faut donc un personnel appelé à maintenir la tranquillité et à entretenir cette merveilleuse propreté qui réclame une surveillance continue. En dehors de l'autorité médicale, une autorité est nécessaire et c'est elle qui dirige réellement comme elle administre l'asile.

Tout est remis aux mains d'anciens sous-officiers ou soldats de l'armée, qui conservent leurs grades et leurs insignes. Il est curieux et instructif de voir ce que deviennent les malades abandonnés ainsi à ces médecins improvisés.

Qu'on veuille bien me suivre un moment dans l'hôpital de Tschernikow qui peut être considéré comme l'exemplaire le plus complet de l'organisation que je viens d'indiquer.

Coufié à un médecin plein d'intelligence, de zèle et de savoir, l'hôpital général ne contient jamais moins de trois cents malades. La visite commence à sept heures du matin, et finit rarement avant une heure. Comment après un si laborieux examen s'occuper d'une soixantaine d'aliénés dont on n'a pas même eu le temps de déterminer le délire ?

Les bâtiments n'offrent aucune disposition particulière. Le couloir sur lequel s'ouvrent des salles assez petites est précédé par un vestibule où se tient constamment un gardien. La porte extérieure fermée à clef ne s'ouvre qu'après que le visiteur s'est fait connaître et a justifié de son droit d'introduction. Avant que vous n'ayez pénétré, l'inspecteur est déjà prévenu, il se présente pour vous servir de cicerone officiel. A un signe connu, les gardiens répandus dans les salles et attachés à leur service particulier viennent se ranger dans le couloir central. Chacun, dans une tenue militaire que dépare à peine son tablier blanc, tient d'une main le bouton de la serrure, immobile, droit et prêt à ouvrir la salle que vous désignerez ; aucun bruit, aucun mouvement, c'est l'ordre, c'est la régularité poussée plus loin qu'on ne l'exige sur un navire.

Dans toutes les salles, l'aspect est analogue ; les malades sont vêtus d'un costume propre et uniforme. A votre entrée, tous se rangent debout au pied de leur lit ; ceux qu'une indisposition force à rester couchés, se dressent autant qu'ils le peuvent sur leur séant. Ce silence règne et durera jusqu'à ce que vous veuillez le rompre. Le malade que vous interrogez pourra bien refuser de répondre, jamais il ne répondra de manière à troubler le calme qui l'environne. N'était la physionomie qui garde son caractère, je défierais qui que ce soit de soupçonner qu'il a des fous devant les yeux. Les repas se prennent en commun avec le même respect de l'ordre et sous la même surveillance. Aucun travail obligatoire ne vient rompre la monotonie de cette existence ; on exige quelquefois des femmes qu'elles fassent de la charpie ou entreprennent de menus ouvrages de couture.

Voilà donc comme organisation administrative, un des plus brillants résultats qu'on puisse signaler. L'individualité du fou a été, pour ainsi dire, confisquée au profit de la règle. Aucune de ses imaginations délirantes n'a le droit de se produire; celui qui poussait la fureur jusqu'au meurtre, est devenu calme; celui dont rien n'arrêtait le verbiage, est réduit au silence.

Par quels moyens a-t-on réalisé cet ordre merveilleux auquel aspirent tant de médecins et qu'ils regarderaient comme le meilleur produit de leurs efforts thérapeutiques? En Russie, où l'on frappe impitoyablement les hommes de bon sens, on respecte les fous qui ne sont soumis à aucune violence. Le système, c'est l'intimidation sans le châtement, la crainte sans le mal. Il est vrai que les esprits sont préparés à ces salutaires frayeurs. L'autorité n'a rien perdu de son prestige parce qu'elle a gardé son libre arbitre; quand elle menace, elle a toujours le pouvoir d'exécuter, si outrée que soit la menace. Habitué dès son enfance à respecter des supérieurs capables de se faire obéir, le soldat ou le paysan, lors même qu'il devient fou, n'est pas dépossédé de ses traditions: chez lui, il osait être violent; à l'hôpital, il se soumet.

L'administration trouve donc là des auxiliaires qu'elle aurait difficilement ailleurs; mais il faut convenir qu'elle maintient un régime sans analogue. Nos tentatives récentes d'amélioration des asiles ne soutiendraient par le parallèle.

Ce résultat a cela de curieux qu'il s'obtient en l'absence d'une direction supérieure; je dirai plus, si paradoxale que semble une telle opinion, il ne provient que du manque de direction.

La police intérieure d'un établissement comprise, comme on l'entend en Russie et peut-être ailleurs, n'a rien de commun avec la médecine, elle n'emprunte au traitement aucune indication et ne lui fournit aucune lumière. Le malade ressemble à un soldat dans sa caserne; on exige de lui une docilité extérieure qui ne gêne que l'expression de ses idées et à laquelle il s'ha-

bitue dès qu'il voit combien il reste libre sous cette contrainte apparente. Or, le fou se prête mieux que l'homme raisonnable à renfermer en lui sa pensée ; le délire ne conclut pas à l'action, l'orgueil se satisfait en lui-même, la violence passe à la haine muette, la loquacité bruyante se réduit à une conversation qui se fait lèvres closes.

Seulement si l'ordre veut être puissant et durable, la première nécessité, c'est qu'il soit respecté d'une manière continue. Celui qui a vociféré pendant une heure, entend jouir de son privilège toute la journée, celui qui a été contenu dès le premier mot se résigne à se taire. Que le médecin dans sa courte apparition, soit bienveillant ou sévère, qu'il exerce une influence momentanée, c'est beaucoup pour le présent et rien pour l'avenir. Il laisse à des subordonnés inintelligents, pour le moins, à continuer sa tâche sans zèle et presque sans responsabilité. Mais quand, au lieu du chef, les employés subalternes ont le pouvoir, eux qui toujours présents, toujours témoins commandent seuls en réalité, on a droit de compter sur l'obéissance parce que l'autorité ne se fait jamais défaut à elle-même.

Aussi en ne remettant pas à des gens pris au hasard la police administrative, le gouvernement russe est-il parvenu à réaliser du premier coup ce que nous tenons, avec notre organisation, pour un progrès difficile. Les fous ont vécu en commun, on les a astreints à la propreté, au calme, à la régularité monotone, sans que personne ait cru résoudre un gros problème et s'en soit fait un mérite. Il fallait, pour y réussir, une armée composée, comme celle de la Russie, de soldats dont la durée de service est à peu près illimitée, et qui, placés au plus bas dans l'échelle des positions, ne dérogent jamais, quoi qu'ils fassent. Nulle part on ne disposerait des mêmes moyens ; mais je crois que de ce bien-faire assez peu réfléchi il y a plus d'une leçon à tirer.

Il ne faut pas se dissimuler d'ailleurs combien la police est

facile à la condition que les agents secondaires y mettent de la fermeté et que le médecin ne trouble pas la routine de leur zèle par des indications thérapeutiques. On n'a besoin ni d'édifices savamment construits, ni de classification rigoureuse, mais la première condition, c'est la présence continue du surveillant *responsable*, et une centralisation du pouvoir moindre que nous ne l'exigeons.

J'ai vu en Russie la règle fonctionner, grâce au système, mieux qu'en France et qu'en Allemagne. Un voyageur se prend d'admiration et n'a pas assez de mots pour complimenter; aux yeux du médecin consciencieux il n'y a là-dessous qu'une idée fausse et qu'un résultat stérile.

Dans ces asiles si bien ordonnés, la maladie poursuit son désordre, elle passe de l'état aigu à une forme plus tenace; la guérison ne profite pas d'un bien-être qui n'a pas été institué pour elle. Admis durant le paroxysme de la manie, les aliénés subissent une sorte de métamorphose intéressante à constater, parce qu'elle se manifeste si souvent qu'elle ne peut passer pour l'effet du hasard. Au bout de quelque temps, ils tombent dans une demi-stupidité qui se prolonge des années entières et se concilie merveilleusement avec les exigences matérielles du service. Arrivés là, ils deviennent inoffensifs, leur physionomie garde le cachet du délire violent, féroce, passionné, mais ce n'est rien qu'une empreinte qui ne s'est pas effacée. Si la place manque, on les rend à leurs familles; si le nombre des lits est suffisant, on les garde comme des vieillards en enfance.

Je doutais, malgré des observations nombreuses, que cet état fût la conséquence du régime auquel les fous sont assujettis, et les objections ne me manquaient pas.

N'était-il pas concevable que le paysan russe, dominé par l'autorité du maître qui a toujours le droit de s'opposer à son vouloir, prit dès l'enfance des habitudes de soumission respectueuse? N'était-ce pas en vertu du caractère de l'aliéné, que la folie se transformait, et la docilité du fou n'était-elle pas le peu-

dant légitime de la docilité du serf ? Le hasard a voulu que dans une ville où j'ai fait quelque séjour, une salle de six malades fût abandonnée à elle-même faute du personnel de surveillance. Là, rien ne me rappelait le tableau que j'avais vu tant de fois ; les cris, les chants, les gestes désordonnés avaient remplacé la sévérité claustrale. Il était évident que le caractère national ne faisait pas ailleurs les frais du repos silencieux. Je ne donne pas cet abandon comme un modèle à suivre ; mais, si la liberté d'administration ne contribuait guère à la guérison, la compression et le nivellement n'opéraient pas plus de merveilles. Le progrès, qui, aux yeux de tant de personnes, consiste encore aujourd'hui à passer d'un extrême à l'autre, n'a pas tenu parole en Russie. Fera-t-il mieux autre part ?

Je me suis étendu longuement sur la partie administrative, on n'a pas à craindre le même excès pour ce qui touche à la médecine.

Le traitement est nul, et, ce qui n'est peut-être pas un de ses moindres inconvénients, le régime de subordination, en effaçant les différences saillantes, a réduit à peu de chose l'étude et l'observation des malades. Il faudrait un effort pour faire sortir le fou de sa monotonie réglementaire ; il faudrait, pour une heure, détruire l'œuvre de la journée. Le médecin n'a pas le temps, souvent aussi il n'a pas le savoir dont il aurait besoin. Etre attaché à un hôpital de province, c'est en Russie appartenir au service de la couronne. Le ministre a le droit de vous déplacer à sa fantaisie, il peut vous envoyer, comme un chirurgien militaire, d'une extrémité de l'empire à l'autre. Aussi, ces positions ; extrêmement mal rétribuées, sont-elles peu recherchées. L'établissement d'aliénés est, en outre, un si petit accessoire qu'il ne peut devenir l'objet d'un travail assidu. On envoie régulièrement au conseil de santé un rapport sur chaque malade, avec le diagnostic, le traitement et la marche jour par jour des symptômes. Quand le *feldscherer*, ou barbier, ne se charge pas de cet ennuyeux compte-rendu, le médecin le con-

centre volontiers dans quelques formules convenues, dont les plus courtes sont les meilleures. Aussi, le *ut supra* et le *nil novi* sont-ils les phrases sacramentelles qui m'ont paru avoir le plus de succès.

Ce n'est pas que les malades manquent d'intérêt et leur petit nombre serait une circonstance toute favorable à l'étude, si cette étude recevait quelque encouragement. On parle beaucoup de réformes, d'établissements à créer dans les provinces; il est probable qu'on en parlera longtemps encore avant de passer à l'exécution. Le défaut de la Russie est de trop bien faire et de dépasser l'utile pour arriver au luxe qui flatte la vanité, et, comme le luxe est ruineux, on s'abstient d'agir plutôt que de se contenter d'une simplicité moins coûteuse.

Il est difficile, sinon impossible, de tirer des asiles actuellement ouverts quelques conclusions vraies sur la proportion des aliénés relativement à la population. Qu'ils fussent plus ou moins considérables, j'ai toujours vu les établissements remplis, et il est hors de doute que les malades des campagnes éloignées du chef-lieu restent chez eux sans se faire traiter. L'indifférence du paysan pour tout ce qui concerne sa santé est extrême; il aime mieux se laisser mourir que de courir les chances d'un traitement qui l'obligerait à sortir de son apathie; à plus forte raison, doit-il tenir peu de compte du dérangement de son intelligence. S'il n'y a pas danger pour la sûreté publique, si la police n'intervient pas, il continue son existence habituelle, où, même en pleine santé, il n'a pas grand usage à faire de ses facultés raisonnantes. D'ailleurs, les asiles ne sont pas gratuits, le malade doit payer les frais de son séjour, et, à son défaut, le seigneur doit la redevance; or, il y a toujours profit pour le propriétaire à garder son serf, même inactif.

C'est à ces raisons que j'attribue la rareté extrême de l'idiotisme. Sur plusieurs centaines de malades, je n'ai trouvé qu'un seul idiot dont l'état fût bien caractérisé, et il excitait l'étonnement général. L'inspecteur de l'hôpital ne paraissait pas mieux

au courant que ses subordonnés, quoiqu'il exerçât depuis longtemps sa fonction. Il me parla mystérieusement, et en homme qui possède une grande rareté, de cette pensionnaire extraordinaire; au portrait qu'il m'en fit, je devais croire à une merveille. C'était, disait-il, une fille si semblable à un ours qu'elle en avait les allures, les hurlements et presque la physionomie. Je trouvai tout simplement une idiote d'une quinzaine d'années qu'on avait ramassée sur un grand chemin, et qui ne présentait aucun caractère singulier.

L'état d'imbécillité est plus commun; encore les imbéciles que j'observais n'étaient-ils à l'hôpital que pour avoir été recueillis par quelques gendarmes le long des routes, sans papiers et sans indications suffisantes sur le lieu de leur domicile.

Je n'ai rencontré également qu'un seul exemple de paralysie générale à un état peu avancé. Le malade n'avait aucun délire de grandeurs ni de richesses. En consultant les registres des hôpitaux, je n'en ai trouvé aucune mention. L'occasion eût, peut-être, été belle pour un aperçu statistique d'autant plus concluant qu'il eût porté sur un nombre énorme de malades. Malheureusement, la rareté des paralysies générales s'expliquait par des raisons étrangères aux chapitres de *Aère et locis*; les médecins du pays avaient des idées plus qu'incomplètes sur l'existence de cette maladie.

A défaut de comparaison statistique, le côté le plus curieux, le seul curieux même de ces études, serait de rechercher jusqu'à quel point la manière de vivre, le degré de développement intellectuel et de civilisation influent sur la nature et la forme du délire. La vie de nos pays libres n'a rien de commun avec celle du serf russe ou polonais. La sphère où s'étend notre imagination ne peut se comparer au cercle étroit qui resserre invariablement sa pensée. Le fou répondrait-il à l'homme sain, ou l'aliénation lui aurait-elle imprimé un tel cachet qu'il fût, comme le malade affecté de pneumonie ou atteint de typhus, le même en Russie, en Allemagne et en France? Ce sont là de très hautes

questions, plus faciles à résoudre dans le cabinet, avec la ressource des déductions probables, qu'à étudier consciencieusement sur les lieux. Quelques faits m'ont frappé, et je les donne pour ce qu'ils valent.

La folie religieuse est, en général, celle qui prête le mieux aux parallèles. J'avais dans la Pologne deux religions en présence, chacune comptant des adeptes ignorants et convaincus : les Juifs et les Russes ou les Polonais convertis au rite grec.

La population juive, quoique nombreuse, envoie peu d'aliénés dans les établissements. Est-ce par principe, par défiance, ou parce que, chez eux, la maladie se développe plus rarement ? Je ne saurais le dire, et personne n'a pu m'en rendre un meilleur témoignage. A voir la vie que se fait ou que subit le juif polonais, on comprend que, sans une prédisposition native, il acquiesce peu de dispositions à la folie. Sobre, vivant de peu, habitué à supporter froidement les injures, à se résigner sous les coups, il n'a qu'une idée, qu'un désir : commercer, pour gagner quelque argent. Son activité est tournée là ; mais, hors des grandes villes elle a peu de matière où s'exercer, et roule presque toujours dans le cercle restreint d'un commerce cumulé de mercerie et d'épicerie, ou de vieux habillements et de ferrures brisées.

A côté de ses occupations monotones, le juif a sa foi religieuse, à laquelle il attache autant de prix qu'aux profits de son négoce, et la seule lutte qu'il ait jamais à soutenir est celle qui peut s'élever entre l'observance de la loi et l'appât d'une affaire interdite. Heureusement ou malheureusement, ses entraves religieuses ne sont pas lourdes à porter ; hors du Sabbat, il n'est ni juif, ni chrétien, il est marchand habile ou mauvais ouvrier ; son culte commence le vendredi soir et finit le samedi à la même heure, au milieu de psalmodies fort tristes et à la lumière de quelques cierges. Le reste de la semaine, il demeure fidèle aux petites pratiques de la loi, il obéit aux commandements faciles et transige pour les autres avec sa conscience. Le fanatisme re-

ligieux du juif n'est jamais que celui de la résistance ; essayez de lui interdire l'exercice de son culte, il opposera une force d'inertie extrême ; il sacrifiera tout , argent , famille , pour regagner sa liberté ; or, comme on se contente d'imposer sa foi et d'en faire un revenu public, il subit et ne réclame pas. Son infériorité, il l'accepte comme un fait ; sa religion , il la pratique comme on observe les lois écrites dans un code, sans passions, sans entraînements. N'y a-t-il pas dans cette froide exactitude plus de garanties de raison que de sollicitations à la folie ? Le fait est, je le répète, que je n'ai jamais rencontré dans les habitations particulières, ni trouvé dans les asiles un juif à la folie duquel la religion parût prendre part. Il est bien entendu que j'excepte les capitales et que je parle toujours des villes de second et de troisième ordre.

Le paysan , l'ouvrier , le marchand russe ou polonais , n'ont aucuns traits communs, ni d'habitudes, ni de caractère, avec le juif, qu'ils méprisent souverainement. Engourdis , ignorants , mais d'une nature ouverte, ils sont plus faciles à tromper qu'habiles à tromper eux-mêmes ; ils ont, en un mot, d'autres mœurs, d'autres instincts, comme ils ont une autre croyance.

La religion ne les atteint pas plus profondément, mais elle les tient sous une autre forme. Toute de culte et de cérémonies , elle exige plus de gestes que de foi intérieure, plus d'amulettes et de reliques que de connaissances dogmatiques. L'homme du peuple ne reçoit du *pape* aucune instruction religieuse ; en revanche , il prodigue les signes extérieurs de la dévotion la plus convaincue. Ce qui est vrai du paysan l'est, à peu de choses près, du seigneur.

Il faut bien se rendre compte de l'insignifiance de ces démonstrations , qui sembleraient traduire une foi vive , pour comprendre à quoi se réduit la forme réputée religieuse de l'aliénation. Il est impossible que vous passiez quelques heures dans le plus petit asile sans voir des malades s'agenouiller aux pieds de l'image sainte devant laquelle brûle la lampe sacramentelle ; d'autres pro-

diguer des signes de croix avec une vivacité plus risible que touchante; d'autres se prosterner la face contre terre, et rester, à la manière des Indiens, dans des postures plus édifiantes que commodes à tenir. Au premier abord, on y serait trompé; mais on s'aperçoit bientôt qu'il n'y a rien de commun entre ces adorations et la forme du délire. Le malade a gardé des allures qui lui sont habituelles et qui n'impliquent ni sentiments ni idées, il les conserve comme les folles du grand monde aiment à porter des châles et des chapeaux. Si, au lieu d'un établissement d'aliénés, vous visitez un hospice de vieillards, vous retrouverez le même spectacle avec les mêmes exagérations. L'homme du peuple est avec Dieu ce qu'il est avec son seigneur; il témoigne à tous deux un respect profond, une soumission servile, et s'exempte à ce prix de sentiments plus affectueux.

Les fous religieux sont, chez nous, ou aimants ou vaniteux, ou théologiens, ou timides. De ces quatre catégories, la dernière est la seule que j'aie observée dans la Pologne russe. Pour transporter sur des sujets religieux l'excès de ses affections, il faut que la foi s'y prête d'avance, et que le mysticisme ait eu sa place réservée; pour se croire un saint ou un prophète, il faut plus de savoir et d'estime de soi-même que n'en ont la plupart des serfs; pour être théologien, il faut être déjà fait aux discussions subtiles, et en Russie on ne discute jamais; la peur est mieux à leur portée, on pouvait le prédire, et les observations le laissent à croire.

Je n'ai pas besoin de dire que, près de la folie religieuse, on ne trouverait pas dans ces provinces un seul exemple de la monomanie politique. Le désir de réformer l'État, d'organiser les finances ou de dicter des constitutions, serait un acte de folie si singulier que les fous eux-mêmes s'en abstiennent. En revanche, les aliénés qui ont commis des meurtres ou tenté des suicides ne sont pas plus rares que les délirants par ivrognerie, et ne deviennent, comme je l'ai dit, l'objet d'aucune surveillance spéciale.

J'arrête enfin cette énumération déjà trop longue, quoique je me sois abstenu de citer et de décrire isolément des établissements qui n'en valent pas la peine. J'y ometts volontairement un genre de maladies qui, soi-disant, touche de près aux désordres cérébraux, et dont les Polonais ne seraient pas éloignés de tirer vanité comme d'un produit national.

Cette curiosité pathologique, respectée par les médecins presque aussi dévotement que les paysans respectent les cigognes, se porterait volontiers sur le cerveau et sur ses enveloppes, si on ne la circonscrivait dans les cheveux. *La plique*, détachée par une main imprudente, accumulerait sur le pauvre malade les misères tant de fois décrites des exanthèmes répercutés, et le délire aigu, la manie ou la mélancolie ne seraient pas les moindres de ses vengeances. Il y aurait fort à dire là-dessus, mais j'ai eu le courage de ne pas croire à la plique comme on l'entend en Pologne, et la bonne foi d'appuyer mon scepticisme sur des observations.

RAPPORT SUR LA MORTALITÉ

DE

L'ASILE DÉPARTEMENTAL DES ALIÉNÉS DE QUIMPER,

PENDANT L'ANNÉE 1847,

par M. le D^r FOLLET,

Directeur-médecin (1).

Nous nous proposons dans ce rapport :

A. D'analyser sommairement les causes premières et les conditions principales inhérentes à la mortalité de cet asile départemental, savoir :

1° *Le mouvement de cette mortalité pendant la période 1826-47 (vingt-deux ans),*

2° *Le rapport de cette mortalité avec celle des grands établissements d'aliénés;*

B. De procéder à l'étude statistique de notre mortalité en 1847 sous les rapports de :

3° *L'âge,*

4° *Le genre de l'état mental,*

(1) Ce rapport a été adressé le 15 janvier 1848 à M. le préfet du Finistère; nous avons cru devoir en retrancher quelques détails, qui n'eussent offert à nos lecteurs qu'un intérêt secondaire.

5° *La durée du séjour des malades ,*

6° *Des lésions organiques constatées par les nécropsies ;*

C. De déduire de cet aperçu les corrélations à établir :

7° *Entre les altérations organiques et l'âge , l'état mental et le séjour des malades ;*

- 8° *Entre ces altérations et l'influence des mois de l'année ;*

D. De puiser dans ces considérations les corollaires propres à éclairer l'administration supérieure sur

9° *Les causes et conditions de notre mortalité en 1847 ;*

E. De rechercher les probabilités de notre mortalité à venir, d'après

10° *L'âge, l'état mental et la chronicité des malades restés en traitement au 1^{er} janvier 1848 ;*

F. De faire ressortir, d'après ces considérations, la nécessité de publier

11° *Une circulaire , à l'effet d'éclairer les familles sur les fâcheux résultats que procèdent toutes les conditions si défavorables dans lesquelles les aliénés arrivent à cet asile ;*

G. Enfin de résumer ce rapport par quelques réflexions sur les efforts soutenus par cet asile pour atténuer une mortalité qui aurait été plus élevée encore sans le bénéfice de la médication.

Nous allons donc développer chacune de ces propositions dans l'ordre méthodique où nous venons de les énumérer.

§ I.

Mouvement de la mortalité à l'établissement des aliénés de Quimper pendant la période de 1826 à 1847.

En parcourant les diverses phases de cette période de vingt-

deux ans, on voit que la mortalité annuelle de cet asile a varié dans les rapports suivants :

Elle a été de	1	sur	52	en	1831,
—	4	—	43	—	1841,
—	1	—	35	—	1833,
—	1	—	34	—	1834,
—	1	—	32	—	1832,
—	1	—	26	—	1835.
—	1	—	22	—	1836,
—	1	—	16	—	1837 et 1839,
—	1	—	15	—	1830 et 1844,
—	1	—	13	—	1827 et 1838,
—	1	—	12	—	1843 et 1845,
—	1	—	10	—	1840, 1842 et 1846,
—	1	—	8	—	1828,
—	1	—	5	—	1829,
—	1	—	4	—	1826 et 1847.

§ II.

Termes de comparaison fournis par la mortalité des grands établissements d'aliénés.

1^o Du 1^{er} janvier 1826 au 31 décembre 1833, période de huit années, le service du docteur Esquirol à Charenton se composa de 2,049 aliénés.

Sur ce personnel (hommes et femmes), la mortalité fut de 546, soit 1 sur 3 $\frac{3}{4}$.

Considérée séparément, la mortalité des hommes dépassa celle des femmes; elle fut dans le rapport de 1 sur 2,9.

2^o De 1835 à 1838, le service de M. le docteur Parchappe, à Rouen, a perdu 131 aliénés sur 450, soit 1 sur 3.

3° A Bicêtre, pendant la période de 1831 à 1839, la mortalité a été de 1 sur 1,69 pour les déments paralytiques,

—	1	—	1,60	—	les déments,
—	1	—	4	—	les maniaques (état aigu),
—	1	—	3,36	—	les maniaques (état chronique),
—	1	—	3,80	—	les mélancoliques (monomanie),
—	1	—	2,65	—	les idiots,
—	1	—	2,88	—	les épileptiques.

4° Suivant le compte rendu par M. Desportes, pour la période de 1825 à 1833, le séjour moyen des aliénés décédés à Bicêtre aurait été de quatre ans et demi.

§ III.

*Étude statistique des aliénés morts à Quimper en 1847,
sous le rapport de l'âge.*

8 aliénés sont morts de 22 à 30 ans,		
15	—	30 à 40
18	—	40 à 50
9	—	50 à 60
5	—	60 à 70
2	—	72 à 79

Total. 57

Ou bien ce nombre de 57, dans le cours de 1847, peut encore se fractionner ainsi :

16 morts de 50 à 79 ans,		
18	—	40 à 50
23	—	22 à 40

§ IV.

Sous le rapport de l'état mental.

30 aliénés étaient atteints de démence par dégénérescence		
d'une manie chronique,		
19 — d'idiotie ou d'imbécillité par vice		
congénial,		
5 — d'épilepsie,		
2 — de manie chronique,		
1 — de monomanie.		
<hr/> 57		

§ V.

Sous le rapport de la durée du séjour.

Années des admissions.	Total des morts.	Durée du séjour.	Années des admissions.	Total des morts.	Durée du séjour.
1828	1	19 ans.	1840	6	7 ans.
1829	1	18	1841	3	6
1831	1	16	1842	4	5
1832	2	15	1843	8	4
1835	1	12	1844	6	3
1836	3	11	1845	2	2
1838	3	9	1846	7	1 an à 2.
1839	3	8	1847	6	moins d'un an
	<hr/> 15			<hr/> 42	
<hr/>					
57					

§§ VI ET VII.

Sous le rapport des lésions organiques.

Les altérations pathologiques constatées par l'autopsie sur les malades qui ont succombé en 1847 se divisent comme il suit :

NATURE DE LA MALADIE.	NOMBRE DES MALADES.					
	Epileptiques.	Démens.	Idiots.	Imbéciles.	Maniaques.	Total.
Phthisie pulmonaire	»	8	5	3	1	18
Phthisie mésentérique	»	1	»	»	»	1
Hydrothorax	»	2	»	1	»	3
Hydrothorax avec ascite	»	1	1	1	»	3
Ascite	»	1	»	1	»	2
Péricardite	»	1	»	»	»	1
Hydro-péricardite	»	1	»	»	1	2
Hypertrophie du cœur avec ramollissement du cerveau	»	3	»	»	»	3
Apoplexie cérébrale avec épilepsie	»	1	1	»	1	3
Apoplexie cérébrale avec hydrocéphalie	»	»	1	»	»	1
Apoplexie cérébrale avec hypertrophie du cœur	»	4	»	1	»	5
Paralysie	»	2	»	1	»	3
Ramollissement du cerveau et du système muqueux	»	6	»	2	»	8
Rupture de la veine porte par épilepsie	1	»	»	»	»	1
Carie du crâne	»	»	1	»	»	1
Carie du sternum et des tibias	»	1	»	»	»	1
Fièvre typhoïde avec hypertrophie du cœur	»	»	»	1	»	1
Total	1	32	9	11	3	57

§ VIII.

1^{er} Tableau nosographique pour servir à établir l'influence des mois de l'année sur la mortalité.

MOIS DE L'ANNÉE.	NOMBRE DES MORTS.					
	Démonts.	Idiots.	Inhérités.	Maniaques.	Monomaniaque.	Epileptiques.
Janvier	1	1	»	»	»	»
Février	3	2	»	»	»	»
Mars	1	»	1	»	»	»
Avril	4	»	1	»	1	»
Mai	1	1	»	»	»	»
Juin	4	»	2	»	»	2
Juillet	2	2	2	»	»	»
Août	3	»	2	»	»	»
Septembre	2	»	2	»	»	»
Octobre	3	»	»	1	»	»
Novembre	4	»	3	»	»	»
Décembre	2	3	»	1	»	»
Total	30	9	13	2	1	2
						57

II. *Tableau nosographique pour les corrélations à établir entre les lésions organiques et les mois de l'année.*

		NATURE DES LÉSIONS ORGANIQUES.																		
MOIS DE L'ANNÉE.		Phtisie pulmonaire.	Phtisie métrorag.	Hydrothorax.	Hydrothorax, acute.	Asclé.	Péricardite.	Hydropéricardite.	Hypertrophie du cœur.	Apoplexie cérébrale.	Hémicépliale.	Apoplexie cérébr. avec hypertrophie du cœur.	Paralysie.	Ramollissement cérébr.	Rupture de la veine porte.	Carie du crâne.	Carie des os.	Fièvre typhoïde.	Total.	
Janvier. . .	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	
Février. . .	3	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	5	
Mars	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	
Avril. . . .	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	6	
Mai	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	
Juin	1	1	1	»	1	»	»	»	1	1	»	1	»	»	1	»	»	»	8	
Juillet	1	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	1	»	1	»	1	»	»	6	
Août.	1	»	1	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	5	
Septembre . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	»	»	»	1	»	4	
Octobre . . .	2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	4	
Novembre . .	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	»	»	»	1	7	
Décembre . .	2	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	1	»	1	»	»	»	»	6	
Total. . .	18	1	3	3	1	1	1	2	3	3	1	6	3	8	1	1	1	1	57	

Après avoir résumé, sous la forme statistique, les conditions inhérentes à la mortalité de cet asile en 1847, nous allons en déduire les corollaires ci-après, à l'effet de bien éclairer l'administration supérieure sur toutes les causes qu'il a fallu subir, alors que l'art ne pouvait y apporter que peu de modifications.

§ IX.

Corollaires.

Cet asile existe depuis vingt-deux ans. Or, pendant onze années de cette période, la mortalité bien abaissée s'est maintenue du maximum $1/15$ au minimum bien rare de $1/53$; et pendant sept autres années, les décès n'ont eu lieu encore que dans le rapport bien favorisé de $1/10$ à $1/13$.

N'est-il pas sensible que, sous l'influence de ces antécédents, l'année 1847 a dû se ressentir de tous ces minima, qui, pendant dix-huit ans, ont été réellement au-dessous du terme moyen fourni ordinairement par tous les grands établissements d'aliénés? Et alors que l'année 1847 se trouvait ainsi prédisposée par la chronicité des malades échelonnés de 1828 à 1847, n'est-il pas à considérer que cette condition, propre à rendre les décès plus nombreux, a été d'autant plus active sur notre service, que la constitution médicale de 1847 a partout provoqué une plus grande mortalité?

Citons, pour exemple, la commune de Quimper et son hospice civil.

La commune a compté en 1846, 282 décès; en 1847, 409. En plus pour 1847, 127.

L'hospice civil, sur un personnel de 600 malades en 1846 et de 500 en 1847, a compté, pendant ces deux années, 58 décès en 1846, et 76 en 1847. Différence en plus pour 1847, 18.

Mais, à part ces considérations, en opérant sur l'ensemble de notre période, 1826-1847, nous trouvons que 627 malades admis pendant ces vingt-deux ans ont fourni 209 morts, soit 1 sur 3.

Si le calcul ne s'applique qu'à notre mouvement de 1847, nous voyons que sur 224 aliénés, dont 166 présents au 1^{er} janvier, et 58 admis dans l'année, la mortalité de 57 est dans le rapport de 1 sur 4.

Or, ces rapports de 1 sur 3, 1 sur 4, ne sont pas encore aussi abaissés que ceux de Charenton, Bicêtre, Rouen. Pour être à l'égal de ces établissements, il nous eût fallu 76 morts au lieu de 57 (1).

Le service des femmes, à Morlaix, nous paraît dans le même rapport, alors que, sur une centaine de malades, on a compté 27 décès en 1846.

Sous le rapport de l'âge, 16 de nos malades sont morts de 50 à 79 ans, et 18 de 40 à 50.

Sous le rapport de l'état mental, 50 sur 57 étaient profon-

(1) M. Follet commet ici une erreur, assez commune d'ailleurs dans les rapports sur les établissements d'aliénés. Il y a deux manières d'établir les rapports de la mortalité d'un asile. Dans le premier cas, on opère sur l'ensemble d'une période, et on obtient, comme exprimant le chiffre relatif de la mortalité, une fraction dont le dividende représente le chiffre absolu des admissions, et le diviseur celui des décès. Or, si l'on comprend dans ce dividende la population existant au commencement de la période, il est évident que ce chiffre restant toujours le même, le chiffre relatif de la mortalité sera trouvé d'autant plus fort, toutes choses égales d'ailleurs, que la période sera plus longue, et réciproquement. C'est ainsi que M. Follet a obtenu le rapport déjà assez avantageux, $1/3$.

La seconde manière de procéder consiste à comparer, année par année, le chiffre absolu de la mortalité au chiffre des admissions réuni à la population existant au commencement de l'année. On opère alors sur une période aussi courte que possible, et on obtient un rapport des plus avantageux. C'est ainsi que M. Follet a obtenu les rapports $1/4$, $1/15$, $1/52$, etc., qui ne sont nullement comparables aux rapports $1/3$, $1/1,60$, etc., obtenus sur une longue période. Si M. Follet eût employé pour l'année 1847 cette dernière manière de procéder, en admettant d'après lui le chiffre 166 comme exprimant la population existant au commencement de chaque année, il eût trouvé le rapport

$$\frac{57}{65,5} = \frac{1}{1,15} \text{ bien différent de } \frac{1}{4}.$$

$$\frac{57}{58 + \frac{166}{22}} =$$

L. L.

dément oblitérés par l'idiotie et la démence, catégorie dont la mortalité est, à Bicêtre, de plus de 1 sur 2.

Sous le rapport du *séjour*, le total général des années représentées par le séjour des 57 décédés dépasse 3 siècles, et donne par individu un terme moyen de 5 ans $1/2$ de séjour; moyenne qui, à Bicêtre, a été de 4 ans $1/2$.

Près d'un tiers de nos malades a séjourné de 20 à 8 ans, un second tiers, de 8 à 4.

Passant aux lésions organiques, nous dirons :

30 malades se sont éteints dans la phthisie, l'hydropisie de poitrine, ou bien étaient atteints de péricardite, d'hydropéricarde ou d'hypertrophie du cœur;

41 sont morts lentement par suite de paralysie et de ramollissement du cerveau;

9 ont été enlevés subitement par apoplexie, sous l'influence de l'épilepsie, de l'hypertrophie du cœur et de l'hydrocéphalie;

3 ont succombé par suite d'hydropisie abdominale; 3 autres, atteints de carie, de rupture de vaisseaux;

1 seul enfin a été considéré comme enlevé par une fièvre typhoïde, bien qu'il fût aussi atteint d'hypertrophie du cœur.

Que conclure de cet ensemble de lésions organiques? Que les idiots et les déments signalés dans ce cadre nécrologique sont entrés à l'asile dans un triste état, déjà bien avancés dans les voies de l'incurabilité, après une invasion de vieille date, dont la chronicité n'a pu être prolongée pendant un long déclin que sous l'influence de soins palliatifs.

En comparant cette mortalité de 1847 aux divers mois de l'année, nous avons compté :

- 2 morts en janvier, mars et mai;
- 4 — septembre et octobre;
- 5 — février et août;
- 6 — avril, juillet et décembre;
- 7 — novembre;
- 8 — juin.

C'est-à-dire que les plus grandes intermittences de mortalité ont été de 30 jours du 13 janvier au 14 février ;

—	30	—	14 mars au 13 avril ;
—	24	—	14 juillet au 8 août ;
—	23	—	8 octobre au 31 octobre ;
—	17	—	18 mai au 3 juin.

En d'autres termes, ces intervalles équivalent à une durée de 4 mois.

Il suffit encore de parcourir dans chaque mois les divers genres d'altérations organiques qui se sont succédé, à chaque décès, pour reconnaître que, pendant toute l'année, le service n'a pu attribuer ses pertes à l'influence de la moindre endémie.

En effet sur 57 morts, 30 ont succombé à des affections de poitrine, et 17 à des atteintes de paralysie ou d'apoplexie.

Dans le 1^{er} semestre, la phthisie s'est produite 13 fois (6 cas en avril), et 5 fois dans le deuxième semestre. Quant aux congestions cérébrales, elles ont eu lieu avec plus de fréquence à partir du mois de juin.

D'après les considérations qui précèdent, les causes et conditions qui ont naturellement élevé notre mortalité en 1847 me semblent suffisamment développées et clairement établies.

Maintenant, pour profiter de l'expérience acquise en 1847 par l'ensemble des lésions organiques corrélatives avec la chronicité des décès, pouvons-nous l'appliquer à l'état du personnel resté en traitement? pouvons-nous, en raison de nos pertes de 1847, calculer celles de 1848, en passant une revue de nos malades sous le rapport de l'âge, de l'état mental, de la durée du séjour et de la maladie? Nous allons l'examiner.

§ X.

Revue des aliénés restés en traitement au 1^{er} janvier 1848.

Au 1^{er} janvier 1848, le personnel des aliénés était de 149,

et voici le classement qui doit lui être appliqué, sous les rapports que nous venons d'indiquer :

1° AGE.

Nous comptons au-dessous de 20 ans	3 malades.
— de 20 à 30 ans	22
— de 30 à 40 ans	46
— de 40 à 50 ans	40
— de 50 à 60 ans	31
— de 60 à 70 ans et au-dessus.	7
Total.	149

2° ÉTAT MENTAL.

Sur 149 aliénés, 12 sont atteints d'oblitération congéniale ou idiotie ;

— 27 —	d'imbécillité, premier degré de l'idiotie ;
— 8 —	d'épilepsie ;
— 42 —	de délire général ou manie ;
— 14 —	de délire partiel ou monomanie ;
— 46 —	d'oblitération acquise ou démence.

Total. . . 149

3° CHRONICITÉ AVANT L'ENTRÉE.

Nous indiquons dans cette catégorie le temps écoulé entre l'invasion ou les premiers symptômes de la maladie, et la date du placement à cet asile. Ainsi sont entrés dans notre service, après une invasion de moins d'un an . . . 5 malades.

— d'un an	7
— de deux ans	50
— de trois ans	17
— de quatre ans	13

après une invasion de cinq ans	17
— de six ans	5
— de sept ans	11
— de huit ans	1
— de neuf ans.	1
— de dix ans.	12
— de onze ans.	1
— de treize ans	1
— de quatorze ans.	1
— de quinze ans.	1
— de seize ans	2
— de dix-neuf ans.	1
— de vingt ans	2
— de vingt-trois ans.	1
Total.	149

4° CHRONICITÉ DEPUIS L'INVASION.

Sont malades depuis plus de vingt ans. . . 15 malades.

— de dix-neuf ans . . .	3
— de dix-huit ans. . .	2
— de dix-sept ans. . .	7
— de seize ans	4
— de quinze ans . . .	6
— de quatorze ans . .	3
— de treize ans. . . .	4
— de douze ans. . . .	4
— de onze ans	5
— de dix ans.	8
— de neuf ans	14
— de huit ans.	10
— de sept ans.	12
— de six ans	1
— de cinq ans	10

Sont malades depuis plus de quatre ans . .	15
— de trois ans . . .	8
— de deux ans . . .	14
— d'un an	1
— moins d'un an . . .	3
Total	149

D'après cette revue du personnel, n'est-il pas évident qu'il présente des conditions propres à une mortalité qui, sans s'élever au chiffre de 1847, devra nécessairement dépasser celui de 1846 ?

N'avons-nous pas près d'un quart de nos malades, soit 38, âgés de cinquante à plus de soixante-dix ans ?

Les deux tiers de notre personnel, soit 93 sur 149, ne sont-ils pas atteints d'oblitération ? savoir 39 idiots et imbéciles, 8 épileptiques, 46 déments.

Ne voyons-nous pas que, sur cet ensemble, 50 malades ne sont entrés à cet asile qu'après deux ou trois ans de maladie, quand 22 autres étaient, avant l'entrée, aliénés depuis dix à vingt ans ?

Sur nos 149 aliénés, n'en avons-nous pas 40 dont l'aberration existe depuis quatorze à vingt-neuf ans ? Ce qui explique le nombre disproportionné de déments par rapport au total de notre personnel, et cet état d'incurabilité qui pèse sur l'ensemble de ces malheureux.

Que l'on se fasse donc une idée bien nette de notre position, et l'on concevra à quelles chances de mortalité nous sommes et devons être naturellement exposés, s'il advient surtout que la constitution médicale régnante vienne à projeter une influence aussi défavorable qu'en 1847.

Pourquoi les aliénés ne nous arrivent-ils qu'après plusieurs années d'invasion, soit qu'ils proviennent de leurs familles ou des hôpitaux qui les ont conservés trop longtemps, soit des mai-

sons centrales et de diverses prisons d'où ils sortent par ordonnance de non-lieu.

C'est ainsi que les aliénés restent sans médication pour être tolérés çà et là, tant qu'ils sont tolérables, et n'être isolés que s'ils viennent à inquiéter la famille ou le voisin, alors qu'ils ont progressé dans une chronicité qui va les condamner à végéter dans les voies de l'oblitération.

Bien certainement de pareils errements ne sont nullement suivant l'esprit de la loi, qui a créé des services spéciaux pour le traitement des maladies mentales. Il serait donc indiqué de reporter l'attention de MM. les maires sur toutes ces habitudes qui fussent par annihiler toute médication curative.

Voici, sur ce point, les principaux motifs que l'on pourrait faire valoir dans une circulaire.

§ XI.

Circulaire.

« MONSIEUR LE MAIRE,

» Depuis vingt-deux ans que des services spéciaux existent dans le département du Finistère pour le traitement des maladies mentales, l'observation démontre que la médication est trop souvent attardée, et que si la folie pouvait être traitée dès son invasion, on compterait des guérisons plus nombreuses et moins sujettes à récidiver.

» Il advient donc, sous l'influence de conditions faciles à apprécier, que la plupart des malades n'entrent dans les établissements qu'après une folie de vieille date, et il en résulte malheureusement que, déjà entrés dans les voies de la chronicité, ces aliénés deviennent trop souvent incurables, et l'occasion d'une dépense qui s'élève en raison d'un séjour indéfiniment prolongé.

» Si, pour une fièvre ordinaire, pour la moindre blessure, ou s'empresse de recourir aux ressources de l'art, est-il prudent

de livrer longtemps une maladie mentale à ses progrès, sans s'exposer à la voir dégénérer, à devenir nuisible pour l'ordre public et la sûreté des personnes?

» Mais faut-il attendre que l'état mental ait déjà donné ces inquiétudes, pour qu'il soit obligatoire de s'en préoccuper? On s'éloignerait alors de l'esprit de la loi, qui, dans ses prévisions, a même compris l'admission des aliénés non dangereux, catégorie qui devrait offrir plus de curabilité, alors que la maladie n'est pas encore arrivée à cet état d'aggravation qui peut annihiler tous les soins ultérieurs.

» Veuillez donc, monsieur le maire, faire valoir ces considérations auprès des familles, pour que l'on puisse éviter de fâcheux retards dans les soins immédiats que réclame le dérangement de facultés mentales; usez de votre influence pour combattre le préjugé qui règne encore dans les campagnes, en ce sens que les maladies de l'esprit seraient peu susceptibles de traitement, alors que, dans ce département, les asiles de Quimper et de Morlaix viennent de recevoir un développement qui permet à ces deux services de réaliser, en faveur des aliénés, un bénéfice d'autant plus certain que la médication aura été plus promptement appliquée. »

Telle serait donc, pour le fond, l'instruction que nous désirerions voir adresser à MM. les maires. A part quelques variantes de rédaction, cette circulaire aurait de l'intérêt, et pourrait contribuer à rendre plus favorables les chances de curabilité.

CONCLUSIONS.

Ce rapport était nécessaire pour bien faire apprécier les causes de notre mortalité.

Il démontre qu'elle n'a été que le résultat inévitable de toutes les conditions propres à l'âge et à la chronicité. L'établissement n'a donc subi aucune influence endémique ou épidémique, et nous avons la conscience de dire que nos soins ont enrayé le

déclin de ceux qui devaient s'éteindre, et préservé beaucoup d'autres atteints de maladies incidentes. Ainsi, pendant toute l'année, nous avons eu à combattre une fièvre intermittente qui nous a consommé pour 300 fr. de sulfate de quinine.

Cette constitution fébrile a dû dépendre de la qualité des eaux, que nous avons corrigées par tous les moyens possibles ; mais le meilleur sera d'établir des fontaines à filtre dans toutes nos sections.

Notre compte-rendu démontre que les 57 morts de 1847 se trouvaient échelonnés sur un arriéré de dix-sept années, et fait reconnaître que, sur le personnel resté en traitement, nous comptons encore un certain nombre placé dans une position bien arriérée.

Aussi, devons-nous le répéter, est-ce à force d'hygiène et de rectifications au bénéfice de notre salubrité que nous avons atténué nos pertes sur un personnel où tant de sujets doivent naturellement s'appauvrir sous l'influence des lésions organiques inhérentes à leur aliénation de si vieille date. Citons pour exemple seul, l'aliéné Kervoalen grabataire extrémisé depuis quinze ans, et qui végète encore.

Le tableau nosographique que nous présentons pour le premier semestre 1848, en exécution de la loi du 30 juin 1838, démontre encore combien nous sont intimement connues les moindres particularités de chaque malade. Nous pourrions signaler d'avance ceux qui auront de la peine à traverser l'hiver et le cours de l'année.

Cependant l'on sait combien nous nous sommes constamment efforcé de bonifier le régime, en augmentant la consommation de viande et de vin, en diminuant les aliments propres à débilité ; on sait combien l'habillement des malades est soigné. Il suffit de parcourir les galeries nouvelles de nos dortoirs et infirmeries pour y reconnaître toutes les conditions d'une parfaite salubrité.

Nous continuons donc nos efforts, malgré les soucis inces-

sants de l'année dernière, alors que, chaque semaine, nous avions la tristesse de mettre le scalpel à la main pour nous convaincre des faits pathologiques contre lesquels l'art ne peut plus rien. Espérons que, cette année, nous serons plus heureux.

Espérons surtout, en faveur de l'avenir, que le nombre des incurables cessera de s'accroître par les nouvelles admissions et surtout les évacuations des hôpitaux de Brest, qui, après la grande part qu'ils ont fournie à notre mortalité, nous laissent encore 17 incurables provenant de l'hôpital de la marine.

Médecine légale.

REMARQUES MÉDICO-LÉGALES

SUR LE NOMMÉ F... T...,

AMENÉ EN AOÛT 1848 A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE FAINS,
POUR Y ÊTRE SOUMIS A L'OBSERVATION DU DIRECTEUR-MÉDECIN
DE CET ASILE.

T... est d'une taille au-dessous de la moyenne, d'un tempérament nerveux, et d'une apparence chétive, résultat sans doute de la misère qui n'a cessé de peser sur lui. Agé de quarante-huit ans, il porte plus que son âge; les privations de toutes sortes, plutôt que le poids des années et un labeur pénible, l'ont voué prématurément. On remarque que les membres supérieurs et que la tête principalement sont continuellement agités d'un léger tremblement, sorte de tremblement sénile, qu'il nous dit remonter déjà à plusieurs années. De temps à autre, il est pris d'un peu de gêne de la respiration, et surtout de palpitations violentes; on peut alors distinctement sentir à la région précordiale les battements du cœur, dont les mouvements deviennent précipités, et donnent à l'oreille appliquée sur la poitrine un choc intense et un bruit de souffle prononcé aux deux temps. L'aspect de la physionomie présente un cachet particulier; le front est bas et déprimé, empreint de rides profondes et recouvert de cheveux aplatis. Les yeux sont petits, enfoncés dans leur orbite, et généralement peu significatifs; les pommettes saillantes et les joues amaigries. L'expression de la figure dénote une intelligence peu développée, et le regard hébété, comme étonné

de chaque question, dont il ne saisit que rarement le sens du premier coup, semble donner une nouvelle preuve à l'appui de cette opinion. Au front, et à gauche, sont deux cicatrices qui résultent d'une application de séton faite dans le but de guérir une affection grave, dont nous ne connaissons pas la nature, ayant eu la tête pour siège, et remontant d'ailleurs à une époque assez éloignée.

Nous avons cherché, dans l'interrogatoire de T..., à pénétrer les motifs qui ont pu le guider, et à apprécier autant que possible quelle part de responsabilité morale lui revenait dans l'acte épouvantable qu'il a commis sur la personne de son maître. Voici en quelques mots le fait qui l'amène devant la Cour d'assises.

Le... mars 1848, le nommé R... était occupé sous sa remise à ramasser de la chaux, lorsque T... vint en furieux se précipiter sur lui. Armé d'un hoyau, il lui porta successivement plusieurs coups, tant à l'épaule qu'à la tête, et lorsque sa rage est assouvie, il abandonne l'instrument du crime et s'en retourne chez lui, laissant sa victime près de rendre le dernier soupir. En effet, deux jours après, R... expirait sans avoir repris connaissance, et par conséquent sans avoir pu donner à la justice des explications nécessaires. Arrêté presque aussitôt à son domicile, T... répond au gendarme qui l'interroge qu'en commettant le crime il n'avait pas la tête à lui, et l'avocat chargé de sa défense n'a pas manqué de développer ce moyen, en refusant à son client, lorsqu'il a tué son maître, toute liberté morale.

Pouvons-nous trouver dans ses antécédents quelques renseignements utiles? Manœuvre, il remue la terre ou conduit des chevaux depuis un grand nombre d'années; là se bornent ses occupations. Marié depuis vingt-huit ans, il a à sa charge femme, belle-mère, et quatre enfants, et c'est avec le modique salaire de 1 fr. 25 c. qu'il doit pourvoir, presque à lui seul, à l'existence commune. La misère n'a cessé de peser sur lui et sur sa famille; mal logé, plus mal nourri, il ne connaît à sa disposition d'autres moyens, pour chasser les soucis, que l'eau-de-vie, seule ivresse

à l'usage du pauvre, dont cependant il n'a pas fait un excès immodéré. Pour nous déjà, nous entrevoyons plus d'une cause de dégradation morale. Ajoutons que T... n'a pas été à l'école, qu'il ne sait ni lire ni écrire, et qu'il ne paraît pas avoir jamais porté sa pensée au-delà de son travail manuel, peu soucieux des intérêts du ménage, dont sa femme seule a toujours eu la direction. Les dépositions que nous avons eues sous les yeux s'accordent à le représenter comme un homme doux, tranquille, rangé, auquel jusqu'alors on n'avait pas grand'chose à reprocher.

Cependant, en 1839, possédant la confiance de son maître, il voit un jour la clef restée après l'armoire où se mettait l'argent, il l'ouvre et s'empare d'un sac contenant 600 fr. Il le porte à sa femme, qui le garde trois jours chez elle, et le lui fait reporter ensuite à un endroit facile à découvrir.

Mais il manquait au sac une somme de 120 fr. Alors il a nié à son maître avoir commis le vol ; ce n'est que dernièrement qu'il en a fait l'aveu devant le juge d'instruction. Seulement, en faisant cet aveu, il a assuré que lui, pour sa part, n'avait pas soustrait d'argent, et il a laissé comprendre que s'il en manquait, sa femme pouvait bien en avoir pris ; qu'à cette époque d'ailleurs il avait vu dans les mains de sa belle-mère quelques pièces de 5 fr. dont il ne saurait autrement expliquer l'origine.

Depuis ce temps, dix ans se sont passés, et T... n'a cessé de se montrer ce qu'il avait toujours été, doux de caractère, ne querellant personne, mais irritable, et supportant difficilement les plaisanteries que de temps à autre ses camarades faisaient sur son compte. Les témoins s'accordent à dire qu'il ne pouvait avoir aucun motif sérieux de haine contre son maître ; lui-même, aujourd'hui, répète à tout instant que c'était un homme bienveillant, un véritable père pour lui. Comment donc expliquer cette étrange fureur qui le pousse à commettre un semblable assassinat ?

Nous avons interrogé T... à différentes reprises ; nous avons porté l'attention la plus scrupuleuse sur le jeu de sa physio-

nomie, sur la nature de ses réponses, enfin sur le motif de quelques contradictions, dans lesquelles il n'est pas très difficile de le faire tomber. Ainsi, il vous dira que son maître était baissé, qu'il tenait une corbeille pleine de chaux, qu'il lui tournait le dos ; puis, si l'on vient à lui faire remarquer qu'il avait parfaitement la tête à lui, puisqu'il se souvient de tout, il répond qu'il n'est pas bien sûr si son maître était baissé, s'il lui tournait le dos, etc. Suivant nous, perce là-dessous la leçon qui lui a été faite par son avocat. T... ne simule pas la folie, il n'a pas cherché à la feindre ; ses paroles, ses actes, rien n'est empreint de cette sorte d'excentricité que l'on rencontre en pareille occasion. Nous ne saurions regarder comme simulé ce rire convulsif, spontané, dont il fut pris une seule fois à une de nos questions, et qui donna à sa figure quelque chose de bizarre et d'effrayant ; rire en contradiction flagrante avec la nature des pensées qui vinrent à ce moment surgir dans son esprit, et qui fut presque aussitôt suivi d'une sorte d'hébétude, puis d'abattement accompagné de larmes et de plaintes sur le malheur qui le frappait sans relâche. Evidemment, il venait d'être sous l'empire d'un état particulier, d'une irritation nerveuse passagère, causée par l'insistance de nos questions et notre opiniâtreté à lui faire envisager sous toutes ses faces le crime qu'il avait commis.

Le 6 septembre 1848, T..., que nous avions vu à plusieurs reprises dans la journée, ne nous avait présenté rien d'anormal. Comme d'habitude, il avait travaillé au jardin au milieu des autres malades ; le soir il avait soupé avec appétit. Le lendemain matin, au moment du lever, le surveillant s'approche de son lit et le trouve sans mouvement. T... s'était étranglé. Rien chez lui n'avait indiqué de préméditation ; aucun cri, aucune plainte n'avait éveillé l'attention des malades couchés auprès de lui. Nous fûmes appelés presque aussitôt pour constater le fait. Le cadavre était en position horizontale, le long du lit, couché sur le dos. Déjà le froid de la mort s'était emparé de toutes les parties du corps, à peine sentait-on encore une légère tiédeur

dans le creux de l'aisselle. Les membres supérieurs fléchis présentaient les caractères de la raideur cadavérique ; celui du côté droit portait sur la poitrine la main fermée et le poignet fléchi ; celui du côté gauche était plus relevé, la main à la hauteur de l'épaule, les doigts convulsivement contractés à l'exception du pouce tenu droit et s'appuyant sur la clavicule.

La figure tuméfiée, blême, nous faisait difficilement reconnaître les traits amaigris et les joues creusées de celui que nous avions vu la veille bien portant ; les lèvres, également gonflées, étaient portées en avant et les ailes du nez fortement dilatées. Une bretelle était appliquée entre les mâchoires, et s'allait nouer par ses deux bouts derrière la nuque. La pointe de la langue touchait l'arcade dentaire inférieure, et les deux coins de la bouche étaient recouverts d'une matière écumeuse sanguinolente.

Un mouchoir de couleur plié en cravate et placé au niveau du cartilage thyroïde, qu'il refoulait en arrière, faisait le tour du cou. Les deux extrémités en avaient été réunies par un nœud serré, et tordues au moyen d'un bâton solide passé entre elles, et qui, sans aucun doute, avait été préparé pour servir à cet usage. T... avait tourné ce morceau de bois long d'environ 12 centimètres trois ou quatre fois sur lui-même, d'arrière en avant, jusqu'à constriction complète, et en avait assujetti l'extrémité inférieure dans la fosse sus-claviculaire, l'arcboutant ainsi contre la face postérieure de l'os de la clavicule. La peau n'était parcheminée que dans une très petite étendue au niveau du cartilage thyroïde ; la partie qui avait été comprimée par le mouchoir ne se distinguait de la portion supérieure et inférieure que par une coloration moins prononcée. Le pénis était en demi-érection, une légère goutte de mucus suintait à l'orifice du canal ; à la partie correspondante de la chemise se trouvaient deux taches séminales peu étendues. L'autopsie fut faite le surlendemain. Les membranes du cerveau

étaient légèrement injectées , la substance grise un peu rosée ; les ventricules et les autres parties du cerveau ne nous ont présenté rien de particulier. Les poumons étaient volumineux , violacés , noirs surtout à leur partie postérieure ; l'incision en faisait ruisseler une énorme quantité de sang liquide et noirâtre. Le cœur avait son volume normal , les parois ventriculaires nous ont paru ramollies , décolorées , hypertrophiées à gauche. La membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère étaient colorées dans une assez grande étendue ; nous n'y avons pas remarqué à sa surface d'écume sanguinolente. L'estomac et l'œsophage étaient remplis de matières alimentaires digérées.

Cette observation nous a paru offrir quelque intérêt au point de vue médico-légal.

Suivant nous, F... T... avait une intelligence étroite, n'ayant jamais été cultivée. D'un caractère peu énergique , il n'avait pas l'instinct du mal et encore moins la ruse de la perversité. Chez lui , les notions du bien , les sentiments d'honneur , n'avaient reçu que peu ou pas de développement. Manœuvre toute sa vie , il n'a cessé de mener le tombereau , n'ayant presque pour seule société que les chevaux qu'il avait l'habitude de conduire ; jamais , pour ainsi dire , il n'a connu le bien-être. Un jour il trouve la clef restée à l'armoire où se trouvait l'argent de son maître , il commet un vol. Ne savait-il pas qu'il faisait mal , puisqu'il a nié ? Dans notre conviction , il n'a pas tiré profit du vol , de plus adroits que lui ont mis la main au sac , et s'il l'a nié , c'est qu'au bout de l'aveu se trouvait la crainte de la prison , tout au moins l'expulsion de la maison de son maître. En présence d'un sac d'argent facile à prendre , il a éprouvé une de ces violentes tentations , qui maintes fois se sont emparées de plus d'un honnête homme , moins plongé que lui dans la misère. Il n'a pas su résister , car à ce moment son intelligence peu ouverte ne lui a pas fait entrevoir les conséquences

auxquelles il s'exposait , et c'est quand il les a comprises , qu'il cherche autant qu'il est en lui à réparer le mal qu'il a fait.

En mars 1848 , sans motifs apparents , sans cause aucune bien constatée , il étend à coups de hoyau presque sans vie le malheureux R... — On découvre que ce jour il avait beaucoup travaillé , qu'il avait bu un peu d'eau-de-vie dans un café. Suivant nous , à ce moment il s'est trouvé sous l'empire d'une violente excitation nerveuse , telle qu'il nous en a présenté un exemple , et qu'il n'a pas su maîtriser. Cette excitation s'est manifestée par un mouvement d'une inconcevable rage , qui l'a fait se précipiter sur le premier instrument venu pour en frapper R... ou toute autre personne qui se serait présentée à la vue de cet homme en fureur. T... a suivi l'impulsion qui le dirigeait , il a obéi à la passion qui le dominait. Plus intelligent , il aurait , sans aucun doute , laissé passer cet instant de bouleversement qui s'était emparé de lui. Si alors la plus faible lumière d'une raison plus éclairée fût intervenue , quelle qu'ait été l'agitation qui l'eût possédé , elle eût cédé devant l'énormité du crime qu'il allait commettre.

T... s'est étranglé dans la nuit du 6 au 7 septembre , peu de temps après s'être couché , puisque le matin au jour , la roideur cadavérique s'était déjà prononcée. Il avait prémédité et bien arrêté dans sa pensée le suicide qui est venu mettre un terme à sa pénible existence. Il avait travaillé la veille au jardin à mener la brouette avec d'autres malades , et c'est cette occasion qu'il a mise à profit pour choisir et arranger le morceau de bois qui pouvait le mieux convenir à l'exécution de son funeste projet.

Du fait de ce suicide , et des circonstances ci-dessus mentionnées , peut-on conclure chez lui à une aliénation mentale , et à l'absence de toute liberté morale ? La question serait vite résolue , si nous partagions l'avis de quelques auteurs , pour lesquels le suicide est toujours la preuve d'une maladie mentale ;

qui ne voient plus alors que la perte complète du libre arbitre, et par conséquent refusent de faire peser une responsabilité morale quelconque sur le malheureux qui vient d'attenter à ses jours. Nous ne saurions admettre une opinion aussi exclusive; il nous semble qu'il y aurait en outre à la propager quelque grave inconvénient.

La misère qui a pesé sur T... a sans doute puissamment contribué à exercer sur son physique comme sur son moral de terribles ravages. Il s'en est suivi une sorte de prostration qui a eu pour résultat de déprimer la sensibilité, et d'affaiblir chez lui, comme nous avons eu occasion de le remarquer, les sentiments affectifs. Dans ces conditions, l'homme ne présente plus qu'une brutale indifférence. Mais, venue tout à coup à surgir une puissante excitation, la pensée, qui n'est plus habituée à dominer, n'a pas la force de se raidir contre la réaction, qui devient terrible, et alors, brisant ses digues, la fureur éclate dans toute son explosion. Mais bientôt se présentent à l'esprit les conséquences d'un pareil entraînement, et, quelque peu intelligent qu'il soit, l'homme, s'il jouit de l'intégrité de sa raison, ne peut plus chasser la pensée du châtiment qui doit l'atteindre, et en se concentrant sur cette idée, son attention ne saurait plus se détourner de la perspective de l'avenir qui l'attend.

Après avoir tué son maître dans un accès de désespoir, T... n'a pas tardé à entrevoir l'étendue de son crime; le cri de la conscience est venu l'épouvanter; et, au milieu de la nuit, seul avec sa pensée, il a vu ruisseler le sang qu'il avait versé, il a vu sa victime se débattre sous l'instrument qu'il agitait. Le remords ne lui a plus laissé de relâche, chaque jour le dégoût de la vie est devenu plus fort, et le suicide lui est apparu comme le terme d'une existence qui n'était plus supportable.

T..., suivant nous, n'était pas atteint d'aliénation mentale, il était coupable de ses actes. Mais la société devait-elle lui en demander un compte sévère? Peut-être serions-nous tenté, en

cette occasion , de rendre la société responsable du peu de soucis qu'elle a pris d'un homme qu'une éducation mieux dirigée, qu'une raison plus éclairée, aurait mis en garde contre de funestes entraînements, et dont l'intelligence, naturellement faible, n'a pu que s'affaiblir encore sous la pression combinée du travail opiniâtre de manœuvre et de la misère qui n'a cessé de l'étreindre profondément.

HENRI DAGONET.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Juin, juillet, août et septembre 1848 (1).

Les journaux que nous avons parcourus dans ces derniers temps nous ont révélé un fait qui a excité notre attention ; nous voulons parler de l'effroyable quantité de suicides, qui se sont produits à la suite des événements qui viennent de se passer en France. Sans doute ce n'est pas la première fois que s'est montrée cette irrésistible tendance à se détruire, et les auteurs n'ont pas manqué de nous signaler les causes si diverses et si nombreuses qui conduisent à cette fatale détermination. Le plus souvent, il faut bien le reconnaître, c'est un dérangement particulier des facultés mentales, qui, en plaçant l'homme sous une terrible influence, le prive d'une partie de sa liberté morale, et insensiblement le pousse au suicide. Chaque individu est doué d'une force morale qui lui est propre, et qui, en fortifiant chez lui l'instinct de la vie, oppose une résistance puissante aux causes de démoralisation qui l'environnent. Que par suite de circonstances fâcheuses, qui, en persistant avec opiniâtreté, forcent l'esprit à s'y concentrer, et par une sorte de réaction naturelle, à en exagérer l'importance, que cette force vienne à s'ébranler, et déjà la moitié du chemin est faite, car il ne reste plus à la conservation de l'individu que l'instinct de la vie, lien qui va s'affaiblissant, et se brise bientôt quand l'exaltation est portée à sa dernière limite. Les excès de toutes sortes, la misère, les chagrins domestiques surtout, ont pour résultat d'émousser cette sensibilité qui préside aux sentiments affectifs, et par suite procure cette

(1) Voir les *Annales médico-psychologiques*, t. XI, p. 256. En attendant que cette revue reprenne la régularité qu'elle avait naguère, nous donnons à nos lecteurs quelques judicieuses remarques sur des faits épars dans plusieurs journaux des départements, et que nous devons à M. Henri Dagonet.

seule jouissance qui rattache si fortement à l'existence. Ils créent, à celui qui s'y laisse aller, un isolement complet au milieu de ce qui l'entoure, et que bien vite il prend en désaffection, et, comme inévitable conséquence, arrive cet ennui, ce dégoût des choses d'ici-bas, qui de longue main préparent l'acte qui vient brusquement terminer la vie. En première ligne des causes qui prédisposent au suicide, nous devons placer l'état de bouleversement qui vient d'ébranler jusqu'à sa base l'édifice social.

C'est qu'alors du milieu des éléments de discorde surgissent de terribles difficultés contre lesquelles vont se briser des intelligences mal organisées. Les entraves de toutes sortes apportées au commerce, la stagnation des affaires, l'oisiveté qui en résulte, en privant de ses occupations ordinaires celui qui a l'habitude du travail, le lancent forcément au sein de l'agitation politique; bientôt il se passionne pour le torrent qui l'entraîne, et qui, en faisant naître chez lui de puissantes émotions, affaiblit du même coup son impressionnabilité normale et le rend insensible aux douces émotions de la vie de famille, de laquelle il ne tarde pas à se séparer complètement. Bien plus, quand cette fermentation universelle vient à soulever les masses, il ne manque jamais d'en sortir des doctrines impies, vers lesquelles on se laisse aller avec d'autant plus d'ardeur qu'elles sont revêtues d'une apparence de philanthropie, et souvent appuyées sur des arguments quelquefois d'une effroyable logique. Ce n'est pas sans danger pour la société comme pour l'individu, qu'on cherche à toucher au fond de l'idée religieuse. Représenter Dieu comme un mythe, épouvantail inventé pour faire peur à de timides consciences, attaquer les sentiments dus à la famille et à la propriété, n'est-ce pas en même temps détruire chez l'homme ses meilleurs instincts, jeter à l'esprit qui veut s'éclairer le doute plutôt que la lumière, et amener à la suite le mépris des hommes et des choses de ce monde, qui bientôt se traduit par une tendance au suicide?

Une des formes du délire les plus terribles, rare heureusement, accompagne ce penchant de la destruction de soi-même, ce que l'on pourrait appeler le délire homicide. Quelquefois, sans motif, par un mouvement en quelque sorte automatique, le malade, dans un irrésistible emportement, avant de se détruire, attente aux jours de la première personne qui se présente à ses yeux.

Une jeune femme, la dame Gilbert, paraissait depuis les journées de juin dans une profonde tristesse. Quoiqu'à l'abri du besoin, elle manifestait pour l'avenir les craintes les plus exagérées.

Depuis quelque temps, elle passait des journées entières renfermée chez elle avec sa fille âgée de onze ans, pour laquelle elle avait une vive affection. Le 29 juillet au matin, elle jette son enfant par la fenêtre d'un troisième étage, et se précipite à sa suite. L'enfant fut relevée morte; pour elle, elle a survécu à sa chute, et aujourd'hui elle se trouve hors de danger. Interrogée sur ce fait, elle répond qu'elle ne peut se rendre compte du sentiment irrésistible qui l'a poussée à donner la mort à une fille qu'elle chérissait.

(*Impartial des Vosges*, 30 juillet.)

Ce fait nous montre la preuve de l'extrême violence et de l'exaltation que peuvent atteindre certains accès de lypémanie. « Je n'ai jamais vu : dit Esquirol, d'aliéné guérir ayant tué ses enfants, ses parents, ses amis. » Cette opinion sans doute est trop exclusive, et se trouve contredite par quelques faits. Si le calme et la lucidité des idées se sont rétablis chez cette malade, à la suite de la commotion que sa chute a dû amener, l'on ne saurait à l'avenir se fier à une apparente tranquillité; et la prudence exige qu'on entonne cette femme de la plus grande surveillance.

D'autres fois, des idées erronées prennent leur source dans l'état de lypémanie où se trouve un malade. Une mère croit faire une bonne œuvre en se faisant elle-même le bonreau de son enfant. Peut-être cette action lui fera-t-elle pardonner le suicide qu'elle médite? Bien sûr, par cela même, son enfant ne manquerait pas de partager avec les anges le séjour du ciel. En tous cas elle le soustrait au malheur qui l'a frappée, et qui ne saurait davantage épargner son enfant.

Le 18 juillet, la nommée Antoinette Barré, demeurant à Avize (Marne), s'est suicidée en se jetant dans un étang. Cette malheureuse avait emmené son fils âgé de quatre ans, qui, ainsi qu'elle, a été retrouvé noyé. (*Journal de la Marne*, 26 juillet.)

Il existe souvent une malheureuse prédisposition contre laquelle on ne saurait trop se mettre en garde. Elle se révèle par une facilité remarquable à s'emporter et à se laisser aller aux plus violents excès. Cet état peut s'exagérer par les plus légers motifs, et amener à sa suite un délire passager.

Un officier du 4^e régiment de hussards rencontre à Bar un ancien compagnon d'armes, depuis longtemps établi dans cette ville. Ce dernier, à la suite d'un déjeuner copieux qu'ils firent ensemble, devient querelleur, provoque et frappe sans motif celui qu'il appelait auparavant son ami. On l'éloigne; il revient peu de temps après

armé d'un pistolet, et tire à bont portant sur l'officier, qui, heureusement, n'a été blessé que légèrement.

(*Journal de la Meuse*, 16 juin.)

Nous avons eu occasion d'observer cet homme à la maison d'aliénés de Fains. Il était d'un caractère doux et fort obligeant, mais irritable, et portant sur sa figure le cachet de cette extrême vivacité qu'il modère avec peine. Souvent il nous a assuré qu'il se brûlerait la cervelle si l'affaire qui l'avait amené en justice ne se terminait pas heureusement.

Le rapport médico-légal, fait à ce sujet par le directeur médecin de l'asile, a constaté que le nommé B.... n'était pas atteint de délire continu, mais doué d'une prédisposition spéciale, indépendante de l'abus des boissons, s'exagérant beaucoup même après des libations peu abondantes; que ces deux conditions de causalité ont amené chez B.... un délire fugace, se rattachant au type d'aliénation mentale, connu sous le nom de *manie*, dont il est la forme la plus élémentaire. Qu'on ne saurait en conséquence le rendre responsable des faits qui lui sont imputés. Que, par une vie régulière et par l'éloignement des causes d'excitation, il peut prévenir le retour d'accès, qui pourraient être, s'ils se renouvelaient, un acheminement à un délire chronique.

L'inconduite, non seulement dégrade celui qui se laisse aller à la fougue de ses passions, en anéantissant chez lui les plus nobles sentiments, mais l'affranchit encore de cette réserve, et de ce respect de soi-même que fait naître le désir de la considération publique. Ces causes n'ont que trop souvent armé la main du criminel, pour attenter aux jours de ses semblables, quelquefois de ses parents, et du même coup en finir avec sa propre vie.

Le sieur G.... B.... s'était marié en secondes noccs; il avait eu du premier lit un fils dont l'inconduite et la violence lui inspiraient des craintes. En effet ce dernier, profitant un jour de l'absence de son père, tue sa belle-mère; puis, allant aussitôt à la rencontre de son père, lui porte plusieurs coups de compas de charpentier, jusqu'à ce qu'il eût rendu le dernier soupir. Poursuivi par des gardes nationaux, il court se jeter à la Marne, d'où on ne peut le retirer que mort.

(*Journal de la Meuse*, 22 septembre.)

Le dérangement des facultés mentales, survenu à la suite des derniers événements politiques, s'est manifesté sous plusieurs formes. Le plus souvent c'est la forme de lypémanie qui se manifeste. Les

malades restent sous le coup de cette frayeur dont la violence a dépassé leur force morale.

Plusieurs cas de folie se sont déclarés dans les quartiers du Faubourg-du-Temple et de Ménilmontant à la suite des journées de juin. La folie de trois femmes qui sont devenues aliénées se traduit par des cris de peur et de détresse tels que : Au secours ! Ne me tuez pas.

(*Indépendant de la Moselle*, 12 juillet.)

Le fait suivant a la plus grande analogie avec le précédent.

M. G..., ancien militaire, a été menacé d'être fusillé par les insurgés s'il ne venait avec eux à la mairie pour leur donner des cartouches. Depuis cette époque, sa malheureuse femme ne voit partout que des hommes qui veulent la fusiller. Elle a été transférée dans une maison de santé.

(*Écho de l'Est*, 1^{er} septembre.)

Dans l'observation qui suit c'est encore un accès de lypémanie, reconnaissant les mêmes causes, compliquée en outre de penchant au suicide.

Un garde national de Thénacres, près Joinville (Haute-Marne), s'est donné la mort en se faisant une blessure au cou avec son sabre. Il se croyait poursuivi par des insurgés.

(*L'Aube*, 3 juillet.)

La démence, chez les aliénés, succède le plus souvent à une affection antérieure, ou à une des formes de l'aliénation mentale ; alors elle se montre par intervalles, chaque fois se prononçant davantage, et alternant le plus souvent avec des accès de délire ou des hallucinations. Elle est incurable quand elle a suivi cette marche. Mais si l'invasion en a été brusque, qu'elle n'ait été précédée d'aucune affection antérieure, et qu'elle ne soit pas accompagnée de complications, telles que paralysie, épilepsie, etc., on doit conserver bon espoir, et, par un traitement rationnel, chercher à s'en rendre maître le plus tôt possible.

La dame R..., demeurant rue d'Isly, à la Chapelle Saint-Denis, apprenant que son mari, sergent de la garde nationale, venait d'être transporté, est tombée immédiatement dans un état de démence complet.

(*Écho du peuple*, 1^{er} septembre.)

Si les circonstances se sont passées telles qu'elles sont racontées ci-dessus, nous conservons quelque espoir pour la guérison de cette malade ; aussi nous paraît-il important de ménager chez elle de pénibles émotions, et de l'entourer de tous les soins que réclame sa position.

Les revers en matière politique ne sont pas sans influence sur le moral de quelques individus ; c'est qu'en effet l'amour-propre humain est un puissant mobile : tout ce qui vient à le blesser est l'objet d'un désappointement, que certains esprits ne manquent pas d'exagérer et d'y voir la preuve de la déconsidération publique. Et pourtant, avant de se jeter dans la carrière politique, ne devrait-on pas réfléchir aux vicissitudes auxquelles on s'expose, et s'armer de résolution contre des changements de fortune que l'on ne saurait ni prévoir ni empêcher.

On a trouvé, ces jours derniers, pendu dans son grenier à Tôle (Seine-Inférieure), le nommé Guids, âgé de cinquante-sept ans ; il n'avait pas été réélu au conseil municipal, ce qui l'avait affecté.

(*L'Aube*, 19 août.)

N'avons-nous pas vu, dans ces derniers temps, un ambassadeur se couper la gorge, pour n'avoir pas reçu de son gouvernement l'hommage éclatant et le poste éminent que lui avait paru mériter sa conduite couronnée de succès, dans une négociation des plus diplomatiques ?

On lit dans le *Journal de la Meuse*, 22 septembre : Un des jours de la semaine dernière, on trouva le nommé Danereau, fondateur en fer, âgé de quarante et un ans, inondé de sang : il s'était fait quatre incisions au bras dans le but de se donner la mort. On a trouvé sur lui un permis de circuler daté du 27 juin.

Chez cet homme peut-être, le manque d'ouvrage et la misère, ou plutôt quelques souvenirs se rattachant aux affaires politiques, l'ont poussé à cette tentative de suicide.

L'habitude de l'ivrognerie est une cause fréquente d'aliénation mentale. Le suicide et la démence ont été souvent signalés comme une conséquence naturelle de l'abus des boissons.

Le 26 juin dernier, la femme X..., de Mouzon, a été trouvée pendue à une chambre haute de sa maison. Cette femme, qui s'adonnait à la boisson, menaçait depuis quelques jours d'attenter à sa vie.

(*Courrier des Ardennes*, 4 juillet.)

D'invincibles obstacles apportés à la satisfaction de certaines passions ont ordinairement pour résultat de les exalter. L'amour et la jalousie, une fois mis en jeu, deviennent, chez le plus grand nombre, les motifs déterminants des actes les plus inqualifiables. Comment n'en serait-il pas ainsi ? L'homme, sous l'influence de puissants excitants, manque rarement de perdre la conscience de

ses actions. Les passions violentes agissent chez lui aussi bien d'une manière mécanique que psychique. En retentissant fortement sur les organes de la circulation, elles donnent lieu à une impulsion sanguine plus intense qui, en déterminant sur un cerveau mal préparé une impression fâcheuse, devient ainsi un stimulant d'une nouvelle sorte. D'autre part, au moment où se produit une émotion violente, il y a momentanément perversion, quelquefois anéantissement presque complet de l'action nerveuse; nous en voyons la preuve dans cette insensibilité que l'on remarque souvent chez plusieurs individus dans l'exaltation de la passion.

Dans ces conditions, l'homme ne sait plus se maîtriser, il peut facilement se détruire. Le suicide qui en résulte revêt en quelque sorte une forme aiguë, il est en général spontané.

Dans la nuit du jeudi au vendredi, rue des Carmes, une fille d'auberge, que son maître venait de congédier, s'est précipitée par la fenêtre de la mansarde où elle couchait.

(*Journal de la Meurthe*, 16 juillet.)

Un jeune homme de dix-neuf ans vient de se donner la mort par suite de contrariétés d'amour. (*Impartial*, 22 août.)

Le nommé Alexandre Dequesne, âgé de quarante-huit ans, s'est jeté dans une citerne, de désespoir de voir sa maîtresse l'abandonner.

(*Écho du Peuple*, 9 août.)

Le mercredi matin, a été trouvé pendu dans sa chambre, rue du Ruisset à Reims, le nommé P... Des chagrins de ménage l'ont poussé, dit-on, à cet acte de désespoir.

(*Journal de la Marne*, 21 août.)

On a retiré de la vase (Fismes) le cadavre du nommé Mairien, qui s'était noyé par suite de chagrins domestiques.

(*Journal de la Marne*, 11 août.)

Il est de ces imaginations ardentes, toujours à la recherche de l'idéal, et souvent exaltées par la lecture des romans. La rencontre de la réalité les fait descendre de toute la hauteur à laquelle elles s'étaient élevées. De bonne heure il est important de combattre de semblables dispositions, qui tendent à s'exagérer à l'âge de la puberté, au contact de ces émotions mystérieuses, qui surgissent à cette époque, et ont pu quelquefois entraîner à l'idée du suicide.

Le 9 juillet, un jeune homme de dix-sept ans s'est suicidé à Reims: il était employé au bureau des hypothèques, et se faisait remarquer par sa bonne conduite et la douceur de son caractère. Une imagination romanesque paraît l'avoir déterminée à cette action.

(*Journal de la Marne*, 10 juillet.)

Que de fois, l'homme qui ne peut plus faire face à ses engagements n'a-t-il pas attenté à ses jours ! Souvent sans doute l'embaras de ses affaires amène un dérangement particulier dans ses facultés intellectuelles. Son caractère change, il devient triste, morose, bizarre dans sa conduite, on voit chaque jour se prononcer de plus en plus un véritable état de lypémanie. Mais d'autres fois il obéit à un sentiment d'honneur, et nous ne saurions voir dans ce cas le fait d'une aliénation mentale.

Sans cela il faudrait regarder comme atteints de folie ces grands hommes, qui ont préféré sacrifier leur vie plutôt que de manquer à la parole donnée. De tels exemples sont dignes de notre admiration, et nous montrent jusqu'où peut s'élever la puissance de certains sentiments, qui vont jusqu'à dominer l'instinct de la vie.

Le sieur F..., polisseur de glaces, s'est noyé le 17 juin, après avoir prévenu sa famille qu'il ne pouvait faire face à ses engagements. (*Impartial*, 18 juin.)

Le sieur Jaillot, marchand de vin à Paris, a été trouvé pendu dans sa cave. Depuis plusieurs mois il était triste, soucieux ; l'impossibilité où il était de rembourser plusieurs effets de commerce lui avait fait éprouver de violents chagrins.

(*Journal de la Meuse*, 22 septembre.)

Le nommé Louis Berger, au hameau de la forêt Chenu, commune de Saint-Phal, s'est tiré un coup de fusil dans la poitrine. Le chagrin de savoir qu'il allait être procédé à la vente de ses récoltes, l'a porté à cette fatale détermination. (*Aube*, 18 août.)

L'hérédité exerce une puissante influence sur le dérangement des facultés ; elle a d'ailleurs été signalée depuis longtemps. Nous avons rencontré quelques exemples qui peuvent être rapportés à cette cause.

Un fabricant de peignes, à Rouen, s'est précipité dans la Seine à la suite d'une querelle peu importante. Le père, en apprenant cette nouvelle, voulait se donner la mort. La mère est renfermée à l'asile Saint-Yon. (*Journal de la Meuse*, 22 septembre.)

Le père de M..., domicilié rue Saint-Jacques à Paris, s'était donné volontairement la mort il y a quelques années. Son frère a également mis fin à ses jours par asphyxie, et lui-même avait tenté de se tuer au mois de janvier dernier. Dimanche il avait été se promener avec sa femme au cimetière du Mont-Parnasse. Au milieu de la nuit, il fut tout à coup saisi de violentes coliques ; il avait avalé une forte quantité d'arsenic ; il succomba au bout de peu d'heures.

(*Journal de la Meuse*, 15 septembre.)

Cette observation nous fait voir, outre l'influence si évidente de l'hérédité chez ce malade, une cause occasionnelle qui n'a pas été sans importance sur sa détermination. Sa promenade dans un cimetière n'a pas manqué de le rappeler à l'idée de suicide, et de réveiller chez lui des désirs qu'il entretenait depuis longtemps.

L'observation suivante nous montre un autre exemple de la monomanie du suicide, paraissant provenir d'un dérangement complet des facultés intellectuelles.

Un habitant de la commune d'Attigny, atteint d'aliénation mentale depuis plusieurs années, s'est noyé dans le canal des Ardennes. Il avait plusieurs fois cherché à se donner la mort. Quoiqu'il fût à la connaissance des habitants qu'il ne jouissait pas de sa raison, M. le curé du bourg a cru devoir lui refuser les prières.

(*Courrier des Ardennes*, 29 juin.)

La conduite de M. le curé ne peut s'expliquer qu'en admettant chez lui un horizon intellectuel extrêmement rétréci.

L'idée de suicide poursuit quelquefois un malheureux sans relâche : jouissant, sauf de ce côté, de toute sa liberté morale, il lutte en vain contre cette force d'impulsion qui finit par l'emporter.

Samedi dernier, le nommé Jacquet, âgé de soixante-sept ans, ancien maçon à Sézanne, s'est précipité dans son puits. L'idée de suicide le poursuivait depuis longtemps.

(*Journal de la Marne*, 4 juin.)

Les évacuations sanguines, comme moyen de traitement dans les diverses formes de l'aliénation mentale, ont été, dans ces derniers temps, l'objet d'études sérieuses. Les recherches faites à ce sujet ont démontré la gravité des conséquences qui pourraient résulter de leur emploi intempestif ; il serait urgent qu'on ne les employât plus aussi légèrement. Une dissertation sur cette matière publiée par M. J. Sauvet, qui mérite à tant de titres la juste appréciation qui en a été faite, arrive à conclure qu'en aliénation mentale la saignée ne devrait être employée qu'exceptionnellement, et que son abus dans la forme délirante peut entraîner pour les malades les plus fâcheux résultats.

Un comédien ambulant, nommé Gallois, s'est suicidé le 22 de ce mois à Saint-Dié, en se faisant sauter la cervelle d'un coup de pistolet. La mort a été instantanée. Cet homme paraissait perdre la raison depuis quelques jours ; il avait été saigné à plusieurs reprises dans la journée.

(*L'Espérance de Nancy*, 31 juillet.)

Cette observation est un exemple frappant de ce que nous avançons tout à l'heure. Nous sommes convaincu que la tendance au suicide, si elle existait chez ce malade, n'a pu que s'aggraver par les saignées faites chez lui à plusieurs reprises. Nous ne saurions trop nous élever contre d'aussi déplorables erreurs.

Le suicide se rencontre même à l'âge où les soucis sont si peu intenses, et les impressions, surtout celles qui sont pénibles, sont si fugitives; il ne peut y avoir dans ce cas qu'un véritable état d'aliénation mentale.

Un enfant de quatorze ans s'est suicidé à Bazelle avec la carabine de son père. Son moral avait éprouvé quelque atteinte depuis un an à la suite d'une chute, et la mort récente d'une de ses sœurs l'avait tellement affecté qu'il ne mangeait plus.

(*Espérance de Nancy*, 31 juillet.)

Un enfant âgé de neuf à dix ans, aligri par quelques contrariétés insignifiantes, s'était laissé aller à l'idée de courir à la rencontre d'une voiture de place qui arrivait sur lui, et d'en finir ainsi avec l'existence. On a pu l'arracher à sa funeste résolution.

(*Ère nouvelle*, 11 septembre 1848.)

Nous lisons dans le *Journal de l'Aube*, 18 août, que la nommée Caroline Maillard, rue du Temple, s'est jetée d'un deuxième étage. Elle était dans un état de grossesse avancée, et ne pouvait rester couchée: c'est la cause attribuée à sa fatale détermination.

Assurément ce n'est pas la cause indiquée par le journal qui l'a poussée à cette résolution. Combien de femmes enceintes sont sujettes aux incommodités les plus intolérables, sans pour cela s'en affecter outre mesure! Car, à cette époque, se développent chez la femme des sentiments particuliers, qui ont pour objet la conservation de l'enfant qu'elle va mettre au monde.

Dans le petit nombre de journaux que nous avons lus, nous avons encore rencontré environ une trentaine de suicides, que nous ne saurions énumérer ici, d'autant plus qu'ils sont dépourvus de tous renseignements.

Nous sommes porté à croire que l'éducation en se popularisant peut apporter un remède à un pareil état de choses. Les réflexions suivantes, que nous avons trouvées dans le *National* du 13 septembre, et par lesquelles nous terminerons cet article, nous paraissent venir à l'appui de cette opinion:

« Le nombre des morts volontaires s'est accru progressivement

pendant ces dernières années. On en compte 2,844 en 1841, 2,866 en 1842, 3,084 en 1845, et 3,102 en 1846.

« Les communes rurales, où les moyens d'éducation sont moins faciles, fournissent chaque année, fait consigné dans le rapport de M. Marie, ministre de la justice, un plus grand nombre de crimes que les communes urbaines. Sur 100 accusés jugés en 1846, 52 ne savaient ni lire ni écrire, et l'instruction des 48 autres était presque nulle. Les individus qui ont reçu les bienfaits de l'éducation ne figurent sur ces tristes tableaux que comme exception. L'enseignement primaire gratuit et obligatoire est donc le meilleur moyen d'arriver à la moralisation. »

HENRI DAGONET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Union médicale (1).

Du 1^{er} avril 1847 au 1^{er} avril 1848.

Les numéros du 1^{er} avril 1847 au 1^{er} avril 1848 renferment les articles originaux suivants :

- 1^o DU DANGER DES ÉMISSIONS SANGUINES TROP RÉPÉTÉES DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS, par M. le docteur E. LISLE, (Numéro du 13 avril.)

Malgré les nombreux travaux publiés récemment sur la paralysie générale, cette affection est encore une de celles dont le diagnostic et le traitement offrent le plus de difficultés, même pour les médecins d'aliénés, car parmi les autres il y en a malheureusement un trop petit nombre qui connaissent cette maladie. Il est donc du devoir de ceux de leurs confrères qui ont fait une étude plus spéciale des affections cérébrales de signaler les difficultés qui peuvent se rencontrer à chaque instant. Aussi, bien que le fait sur lequel

(1) Voir les *Annales médico-psychologiques*, t. X, p. 133.

M. Lisle insiste dans ce travail soit loin d'être nouveau pour les aliénistes, il est assez important et assez peu connu du plus grand nombre des praticiens, pour qu'on lui sache gré des réflexions que ce fait lui a suggérées, et de la longue observation qui les accompagne.

La variété de paralysie générale dans laquelle M. Lisle signale surtout le danger des émissions sanguines, est cette forme de la maladie dans laquelle surviennent, ordinairement sans cause appréciable, des convulsions épileptiformes générales ou partielles. Ces convulsions, qui sont le plus souvent, en effet, suivies d'une prostration plus ou moins marquée, qu'aggravent presque toujours les émissions sanguines répétées, offrent beaucoup de ressemblance avec d'autres affections des centres nerveux qui, dans la plupart des cas, réclament impérieusement ce mode de traitement, et avec lesquelles il est très important de ne pas les confondre.

M. Lisle ne proscriit point d'ailleurs d'une manière absolue l'emploi des émissions sanguines dans la paralysie générale convulsive; au début de la maladie et dans certaines conditions spéciales, il conseille l'application de quelques sangsues à l'anus, ou mieux encore à la région temporale; mais le remède que, sur la foi de M. Foville, il regarde comme véritablement héroïque dans la plupart des cas, c'est le tartre stibié à haute dose. N'ayant par devers nous aucun exemple de l'emploi de cet agent thérapeutique, nous nous abstenons de toute remarque à ce sujet.

2° ANESTHÉSIE ET VOMISSEMENTS HYSTÉRIQUES.

(Numéro du 17 avril.)

Chez trois femmes hystériques du service de M. Briquet (Hôpital de la Charité), l'affection convulsive coïncidait, comme cela a lieu souvent, avec un état chlorotique manifeste. L'auteur fait observer avec juste raison que, dans les cas de cette nature, il ne suffit point de combattre l'élément spasmodique; il faut encore et surtout s'attacher autant que possible à guérir la chlorose.

3° NOTE SUR LES ACCIDENTS CÉRÉBRAUX DU SCORBUT, par M. BLOT.

(Numéro du 29 avril.)

L'encéphale avait été jusqu'ici regardé comme ne participant point aux altérations dont l'économie est le siège dans les affections scorbutiques. Deux observations recueillies dans le service de M. Baillarger, à la Salpêtrière, ont fait penser à M. Blot qu'il n'en était pas ainsi dans tous les cas.

La malade qui fait le sujet de la première observation, pauvre maniaque hallucinée de plusieurs sens, souffrait depuis plusieurs mois d'une affection scorbutique qui avait résisté à tous les médicaments usités en pareil cas, quand tout d'un coup, sans cause appréciable, elle fut frappée d'hémiplégie presque complète du côté gauche. Cette hémiplégie s'accompagna bientôt de convulsions épileptiformes dans le côté sain, et la malade mourut au bout de quelques jours.

A l'autopsie, on trouva à la surface des circonvolutions une vingtaine de petits caillots de sang noir, aplatis, de forme irrégulière, et s'enlevant avec la plus grande facilité; il y avait en outre un ramollissement de presque tout l'hémisphère droit. M. Blot se demande si l'on ne pourrait pas rapporter au scorbut ces deux lésions de l'encéphale, et surtout les hémorrhagies méningées qui n'ont point encore, en effet, été signalées comme caractère anatomique dans la folie simple. L'hypothèse de M. Blot est parfaitement légitime, et nous ne doutons point que les faits ne viennent la confirmer.

4° NOTE SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE, par M. BAILLARGER.

Ce travail a été inséré dans le numéro de mai 1847 des *Annales médico-psychologiques*.

5° NOTE SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE, par M. BELHOMME. (Numéro du 8 juin.)

Un fait capital domine dans cet article, et les conséquences qu'on peut en tirer sont trop importantes pour que nous n'examinions pas avec le plus grand soin la question qu'il soulève.

M. Belhomme nie d'une manière à peu près absolue l'existence de la paralysie générale sans perversion de l'intelligence, assertion qui implique évidemment comme conséquence que, dans la maladie appelée communément paralysie générale des aliénés, les altérations de l'intelligence précèdent toujours les lésions du mouvement. Nous ne pouvons partager cette opinion. Sans aucun doute, dans les établissements d'aliénés on a fort rarement lieu d'observer la paralysie générale sans délire, et cela se conçoit parfaitement, puisque les malades ne sont envoyés dans ces établissements que lorsque le délire a éclaté. Mais si M. Belhomme voulait bien se donner la peine de parcourir les hôpitaux de Paris, il y rencontrerait assurément à toutes les époques de l'année un certain nombre de malades présentant tous les symptômes de la paralysie générale,

moins le délire ; et, chez d'autres, il pourrait s'assurer facilement que les symptômes de paralysie ont précédé les premières altérations de l'intellect. Nous ne nous étendrons pas davantage ici sur cette question, notre intention étant d'exposer prochainement notre manière de voir à cet égard, et de l'appuyer d'observations nombreuses, dont quelques unes, d'ailleurs, ont déjà été publiées dans ce journal ou dans d'autres recueils périodiques.

M. Belhomme, à l'appui de son opinion sur le mode de succession des divers symptômes de la paralysie générale, fait observer que, d'après ses recherches, les lésions anatomiques suivent dans leur marche le même ordre que les symptômes ; qu'elles vont de la superficie des hémisphères, qui tiennent sous leur dépendance les phénomènes intellectuels, aux parties centrales, siège de la sensibilité et du mouvement. Si tous ces faits étaient parfaitement démontrés, ils sembleraient assurément donner gain de cause à M. Belhomme. Mais, malgré toute la confiance que nous avons dans les assertions de cet honorable praticien, nous sommes forcés d'avouer que la science ne nous paraît point encore avoir dit son dernier mot sur cette importante question.

6° HYPERESTHÉSIE ET TYMPANITE HYSTÉRIQUES.

(Numéro du 8 juin.)

La perte de la sensibilité est sans contredit un des phénomènes les plus constants de l'hystérie ; mais il n'est pas très rare de rencontrer en même temps une exaltation de cette faculté, une hyperesthésie de quelques parties du corps. Une observation recueillie à la Pitié, dans le service de M. le professeur Piorry, nous en offre un exemple remarquable.

La jeune fille qui fait le sujet de cette observation présentait depuis quelque temps tous les symptômes de l'hystérie, quand, à la suite d'une vive contrariété, on vit son ventre prendre en peu de temps un développement énorme, et la peau de l'abdomen devenir d'une sensibilité telle, que la malade ne pouvait supporter même le contact de sa chemise, et que la moindre secousse amenait des douleurs effroyables. Toutes les médications employées en pareil cas firent bien disparaître quelques uns des symptômes de la maladie, mais la tympanite et l'hyperesthésie de l'abdomen résistèrent à tous les moyens mis en usage, et elles existaient encore plus de cinq mois après l'entrée de la malade à l'hôpital.

7° DE LA CHORÉE, CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LE RHUMATISME, ET DU TRAITEMENT DE CETTE MALADIE PAR LES PRÉPARATIONS ARSENIQUES. (Numéro du 6 juillet.)

L'observation qui a été l'occasion des remarques renfermées dans cet article offre deux faits assez importants à noter : le développement d'une affection choréique consécutif à la disparition d'un gonflement rhumatismal des deux coudes-de-pied, et en second lieu la guérison de la maladie convulsive par l'emploi de l'arséniate de soude à la dose de 1 à 2 milligr. 1/2.

La coïncidence de la chorée avec une affection rhumatismale n'est point un fait nouveau ; il a surtout été signalé par les médecins anglais. Mais leurs remarques s'appliquent presque exclusivement au rhumatisme compliqué de péricardite ou d'endocardite. Les cas de chorée survenue dans le cours de rhumatismes simples ont été beaucoup plus rarement signalés, et l'observation dont il s'agit ici offre sous ce rapport un certain intérêt.

Pour ce qui est du traitement de la chorée par les préparations arséniques, malgré les résultats obtenus par Martin, Grégory, Salter, Babington, Hughes et Begbie, l'emploi d'un médicament aussi dangereux, même à faible dose, ne peut être généralisé qu'à la condition d'offrir sur les autres modes de traitement une supériorité incontestable.

8° DU DIAGNOSTIC DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS,
par M. LEURET. (Numéros des 17 et 19 août.)

Les premières lignes de cet article nous avaient fait espérer quelques recherches sur la question encore si difficile du diagnostic de la paralysie générale. Notre espoir a été trompé. M. Leuret signale bien, et malheureusement avec raison, les difficultés que rencontre le praticien, surtout au début de la maladie ; mais des moyens de les résoudre, il en est à peine question. L'exaltation des forces, la carphologie, l'agilité du malade précédant les premiers symptômes de paralysie, la roideur musculaire, le bégaiement, quelquefois la déviation de la langue ou des lèvres ; l'anesthésie plus ou moins marquée, le délire ambitieux, la perte de la mémoire, voilà tout autant de symptômes sur lesquels MM. Bayle, Delaye, Calmeil, Baillarger, et bien d'autres ont fort longuement insisté, et le mémoire du médecin de Bicêtre ne nous apprend, malheureusement, rien de nouveau sur toutes ces manifestations morbides.

Il est un symptôme cependant auquel M. Leuret semble attribuer beaucoup d'importance, et dont nous dirons ici quelques mots; nous voulons parler de la déviation de la langue et du défaut de parallélisme des deux côtés de la bouche. Au commencement de l'année 1847, lorsque nous nous occupions de recherches sur la paralysie générale, et que plusieurs médecins parfaitement compétents en pareille matière, MM. Bouillaud, Baillarger, Bayle, Brierre de Boismont, Chambert, Pidoux, Prus et Sandras, voulurent bien visiter avec nous sept ou huit malades atteints de paralysie générale commençante, un de ces messieurs objecta que chez plusieurs de ces malades il y avait prédominance de la paralysie d'un des côtés du corps, une espèce d'hémiplégie, qui semblait devoir exclure l'idée d'une paralysie générale. Nous dûmes rappeler à cette occasion un fait qui a peut-être passé trop inaperçu, c'est que dans un assez grand nombre de leurs observations, MM. Bayle et Calmeil ont noté, au début et à la seconde période de la maladie, une prédominance de la paralysie d'un des côtés du corps, et, bien que ce fait ne soit pas constant, et ne nous semble nullement devoir être regardé comme un *symptôme important* de la paralysie générale, il est évident que son existence ne doit point exclure l'idée de cette affection.

90 QUELQUES INDUCTIONS PHYSIOLOGIQUES CONCERNANT LA MONOMANIE SUICIDE, TIRÉES DE L'ACTION DE LA VAPEUR D'ÉTHÉR SUR LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE, par H.-J. MOREAU (de Tours). (Numéros des 2 et 4 septembre.)

Pour apprécier les phénomènes physiologiques ou morbides qui se rattachent aux fonctions de l'encéphale, M. Moreau les a principalement étudiés sur lui-même, tout en profitant des enseignements que pouvait lui donner l'observation de ce qui se passe chez les autres en état de santé ou de maladie. Il a fait pour l'éther ce qui lui avait si bien réussi pour le kachisch.

Dans le mémoire dont il s'agit ici, M. Moreau se propose d'établir qu'il y a similitude complète entre les effets de l'éthérisation sur l'économie animale et certains phénomènes propres au délire des aliénés suicides. Nous allons essayer d'exposer aussi nettement que possible les idées émises dans ce travail.

Chez la plupart des individus soumis aux inhalations éthérées, au fur et à mesure que la sensibilité devient plus obtuse, et qu'un voile semble s'interposer entre le centre de perceptivité et l'impress-

sion venue du dehors, on voit se développer le fait primordial auquel M. Moreau a rattaché (1) tous les phénomènes du délire en général, nous voulons parler de cet état de demi-sommeil dans lequel l'activité intellectuelle semble à peine exister, et les pensées, vagues, mobiles, incertaines, échapper de plus en plus au libre arbitre, à la volonté, qui ne peut plus ni les diriger ni les associer librement. Ces phénomènes, parfois uniquement intérieurs, se traduisent presque toujours au dehors par un état d'excitation qui offre tous les caractères de l'excitation maniaque.

Voilà pour les phénomènes purement intellectuels. Voyons maintenant ce qui se passe du côté de la sensibilité. Les uns sentent sans souffrir, ou souffrent à peine; les autres donnent des signes évidents de douleur, mais quand l'excitation a disparu, ils affirment n'avoir point souffert, et ignorent même ce qui s'est passé.

Supposons maintenant, et malheureusement des faits récents sont venus légitimer cette hypothèse, supposons, dis-je, que chez l'individu parvenu à cette période de l'intoxication éthérée, il existe une idée fixe, l'idée de suicide, par exemple (2), et l'on verra surgir aussitôt la plupart des phénomènes qui caractérisent le délire des aliénés qui tentent de se donner la mort : 1° l'entraînement irrésistible auquel ils cèdent plus ou moins facilement; 2° l'insensibilité à la douleur, ou du moins la perte du souvenir de ce qu'ils ont pu ressentir.

Les faits viennent confirmer en tous points cette analogie que M. Moreau veut établir entre les effets de l'éther ou de tout autre excitant de même nature, et certains phénomènes propres au délire des aliénés suicides.

En effet, parmi les individus qui attendent à leurs jours, les uns ont depuis longtemps l'idée de se donner la mort, mais ils ont aussi la force d'y résister; mais qu'ils viennent à s'exciter d'une manière quelconque en s'enivrant, par exemple, ou que l'excita-

(1) *Du hachisch et de l'aliénation mentale*. vol. in-8. Paris, 1845.

(2) Nous prions les lecteurs de ne point oublier que nous ne faisons ici que traduire sous une forme succincte la pensée même de l'auteur; mais il est évident pour nous que si, au lieu de l'idée de suicide, il existait chez l'individu éthérisé une tout autre idée fixe, l'idée d'homicide par exemple, les mêmes phénomènes se produiraient : l'entraînement irrésistible, l'insensibilité à la douleur, et la perte du souvenir de ce qu'il a fait. Si donc tout se passe comme le pense M. Moreau, et nous admettrions volontiers sa manière de voir, on pourrait en tirer des enseignements précieux pour certaines questions de médecine légale. Nous ne pouvons ici nous étendre davantage sur ce sujet.

tion soit indépendante de leur volonté, et alors il y a chez eux *impuissance de résister* à l'impulsion première, et ils s'y laissent entraîner.

D'autres, que des circonstances indépendantes de leur volonté ne sont point venues arrêter au moment de l'accomplissement de l'acte, n'ont ressenti aucune douleur des blessures qu'ils se sont faites.

D'autres, enfin, sortis de l'état d'excitation pendant lequel ils ont attenté à leurs jours, n'ont pas même conservé la moindre conscience de leur action.

L'analogie entre les deux séries de phénomènes que M. Moreau a essayé de comparer peut encore être poussée plus loin. Chez certains individus soumis aux inspirations éthérées, la sensation est transformée de telle sorte que la douleur devient une véritable jouissance. Eh bien ! on rencontre des aliénés suicides, et M. Moreau en rapporte un exemple remarquable, chez lesquels on observe un phénomène tout à fait analogue.

De ce qui précède, nous pouvons donc conclure avec M. Moreau : 1° que l'engourdissement de la sensibilité, sa suspension momentanée sont des phénomènes communs tout à la fois aux individus soumis à l'intoxication éthérée et à ceux qu'une idée, une impulsion délirante pousse au suicide ; 2° que ces phénomènes, chez les uns et chez les autres, prennent leur source dans des conditions psychologiques absolument identiques.

La question soulevée dans ce mémoire n'a point trait à un phénomène morbide isolé. Le fait primordial, l'excitation maniaque, sous l'influence de laquelle se produisent toutes les conditions psychologiques dont nous venons de parler est, selon M. Moreau, le point de départ de tous les phénomènes du délire en général. C'est donc la nature même du délire qui est ici en cause. Nous n'avons aucune observation à faire sur cette manière d'envisager les désordres intellectuels. Il est un fait cependant que l'auteur a peut-être un peu trop perdu de vue, et sur lequel nous croyons devoir présenter quelques considérations.

Nous admettons parfaitement, avec M. Moreau, que c'est pendant cet état de demi-sommeil, qu'il appelle l'excitation maniaque, que les idées délirantes prennent un caractère de fixité, de matérialité tel, qu'elles s'assimilent presque aux actes eux-mêmes ; c'est dans ce moment, disons-nous, que les individus, aliénés ou non, exécutent des actes dont ils avaient depuis longtemps l'idée. Mais n'oublions pas que c'est aussi dans cette espèce de demi-sommeil que surviennent ces hallucinations si fortes, ces sensations fausses sans aucun doute, mais que les aliénés n'en regardent pas moins

comme aussi réelles que les sensations normales. Eh bien ! M. Moreau ne craint-il pas d'être trop exclusif en attribuant les actes que les aliénés commettent dans cet état à l'impossibilité où ils sont de résister aux impulsions, et ne serait-on pas en droit, comme des faits assez nombreux autorisent à le faire, de dire que dans certains cas les aliénés, en exécutant ces actes, y sont entraînés par leurs hallucinations ? Nous posons la question sans la résoudre : elle mérite, à notre avis, d'être sérieusement examinée.

Faisant à l'histoire l'application des idées qu'il a développées dans son travail, M. Moreau se demande si l'on ne trouverait point dans les phénomènes de *l'excitation* l'explication de certains suicides fameux dont tout le monde admire le courage. L'application de la psychologie morbide à l'histoire trouverait là un élément nouveau, et les résultats offriraient sans aucun doute beaucoup d'intérêt. Comme M. Moreau se propose de développer plus tard cette idée, nous attendrons qu'il ait publié ses recherches à ce sujet pour examiner plus longuement cette question.

10° OBSERVATION REMARQUABLE D'ÉTHÉRISATION ; par
MM. BONNEFON et ROBIN. (Numéro du 21 septembre.)

Cette observation, rapportée avec de grands détails, n'a offert en réalité qu'une circonstance importante, dont nous dirons quelques mots :

Un jeune homme de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, pria MM. Robin et Bonnefon de l'éthériser pour le débarrasser de plusieurs dents cariées dont il souffrait assez souvent. Il ne pouvait se décider à se les faire arracher autrement, à cause de la *violente douleur que lui avait occasionnée une extraction antérieure*. M. X... étant habitué à user largement de boissons alcooliques, on dut attendre près d'une demi-heure avant que l'éthérisation fût jugée suffisante. M. Robin se disposait alors à pratiquer l'extraction, quand M. X..., la figure crispée, exprimant à la fois l'ironie et la terreur, éloigna vivement l'instrument de sa bouche, se lève brusquement, et se met à parcourir la chambre à grands pas. De temps en temps il s'arrête, regarde fixement les assistants, et leur dit : *Que me voulez-vous ?... Non... je ne le veux pas*. Cette scène dura à peine une minute. M. X... revint à lui, et se passant la main sur le front, comme pour se couer un rêve pénible, il ajoute : *Mais c'est étrange ; il vient de se passer quelque chose que je ne puis expliquer*. Au bout de quelques instants, l'influence de l'éther avait complètement disparu. *Je crois*, dit alors M. X...,

que je voyais ce qui probablement devait se passer réellement. Je fuyais, vous me poursuiviez pour m'arracher les dents : seulement, cette scène je la voyais à la loupe; elle avait pris pour moi des proportions effrayantes et gigantesques.

Cinq ou six heures après cette scène étrange, on fit une nouvelle tentative. Cette fois, au bout de douze minutes, M. X... avait perdu connaissance; mais quand on approcha l'instrument de la bouche, il l'écarta vivement, se redressa raide comme un tétanique, promena sur l'assistance un regard stupéfait et terrifié, et tout à coup s'élança d'un bond à une croisée restée ouverte. Heureusement on put saisir M. X... au moment où presque tout son corps était déjà hors de la chambre, et on le ramena au milieu de l'appartement. Une minute après, tout était terminé. M. X..., revenu à lui-même, s'écria : *Oh! messieurs, que vient-il de se passer? j'ai eu une attaque nerveuse; j'aurais dû vous dire qu'autrefois j'y ai été sujet pendant que j'avais le ver solitaire.* Puis la mémoire lui revint, et il raconta que, s'étant vu entouré par un nombre infini d'ennemis, dont l'un voulait lui enfoncer un clou dans la bouche, il avait senti l'impossibilité de lutter, et avait alors cherché à fuir; mais que la porte se trouvant fermée, il n'avait vu d'autre chance de salut qu'en se jetant par la fenêtre. Une fois déjà le même accident avait failli lui arriver dans une crise de même nature.

Rien ne doit surprendre dans ce fait si curieux en apparence. L'éther est un excitant intellectuel comme l'alcool, le hachisch et bien d'autres substances, et les accidents développés chez M. X..., sujet nerveux et impressionnable, ne sont pas très rares chez des individus en état d'ivresse ou sous l'influence d'une certaine dose de hachisch. Dans toutes les expériences de cette nature, il faut prendre de grandes précautions, si l'on ne veut s'exposer aux dangers les plus sérieux.

11° DU TRAITEMENT DES NÉURALGIES PAR LA CAUTÉRISATION TRANSCURRENTÉ, par M. NOTTA. (Numéros des 5, 12, 14 et 16 octobre.)

La cautérisation transcurrente, depuis longtemps employée dans le traitement des névralgies, avait été abandonnée à cause des douleurs excessives qu'elle causait aux malades, et on y avait substitué surtout l'emploi des vésicatoires volants, moyen bien moins douloureux et qui réussit dans le plus grand nombre des cas. Mais depuis l'introduction définitive dans la pratique médicale des agents anesthésiques, la cautérisation transcurrente a perdu tout ce qu'elle avait d'effrayant. Or, d'après les recherches de M. Vallex, dont

M. Notta a donné dans ce mémoire un excellent aperçu, la cautérisation aurait sur les vésicatoires les avantages suivants :

1° La cautérisation transcurrente guérit plus rapidement ; une ou deux applications suffisent dans le plus grand nombre des cas.

2° La douleur est beaucoup moindre, puisque le malade est éthérisé. Nous ferons observer à cet égard que l'éthérisation a été elle-même employée avec succès dans plusieurs cas de névralgie, et qu'elle pourrait bien être pour quelque chose dans la disparition de la douleur. Ne serait-ce point là la raison des succès plus nombreux obtenus avec la cautérisation transcurrente depuis qu'on l'emploie concurremment avec l'éthérisation ?

3° La cautérisation transcurrente réussit dans des cas où tous les autres moyens, y compris les vésicatoires, ont complètement échoué.

La cautérisation doit d'ailleurs être peu profonde et ne jamais déterminer de suppuration. C'est en effet par l'irritation superficielle que ce mode de traitement agit.

12° DE LA FOLIE CAUSÉE PAR L'ABUS DES LIQUEURS ALCOOLIQUES, par M. H. DETERNE. (Numéro du 13 novembre.)

La folle ébrieuse, ou *delirium tremens*, est une maladie assez commune, et dont les symptômes sont trop connus, pour que nous insistions sur les deux observations de M. Desterne, qui n'offrent d'ailleurs rien de particulier. Nous devons dire cependant que M. Delasiauve, dans le service duquel ces deux observations ont été recueillies, à la médication généralement employée en pareil cas, l'opium, a substitué les bains eutiers et des potions antispasmodiques. Ses deux malades, dont l'un avait des conceptions délirantes sans hallucinations, et l'autre du délire produit par de fausses sensations de plusieurs sens, ont été l'un et l'autre guéris en trois jours. S'il en était ainsi dans le plus grand nombre des cas, ce mode de traitement devrait sans contredit être généralement préféré à la médication opiacée, qui n'est pas toujours exempte de dangers.

13° QUELQUES MOTS SUR L'HYSTÉRIE. (Numéros des 30 novembre et 4 décembre.)

Neuf observations d'hystérie, recueillies dans le service de M. Briquet, à l'hôpital de la Charité, ont été l'occasion de cet article, dans lequel l'auteur insiste principalement sur les hyperesthésies et les paralysies de la motilité et de la sensibilité.

Bien que les douleurs des hystériques, considérées d'une manière générale, présentent des variations infinies, il en est cependant quelques unes qu'on rencontre presque constamment, à savoir, les douleurs sur le trajet de la colonne vertébrale, dans l'épaisseur du thorax ou des flancs.

Pour constater les premières, il suffit de promener le doigt un peu fortement sur les apophyses épineuses; on détermine ainsi dans certains points des douleurs très vives qui retentissent dans la partie correspondante de la cavité abdominale. L'auteur les regarde comme un signe presque pathognomonique. C'est là ce que l'on a appelé l'*irritation spinale*.

Viennent ensuite par ordre de fréquence les douleurs qui occupent, soit les gouttières vertébrales, soit les parties latérales du flanc ou du thorax.

Ces douleurs augmentent généralement par la pression; mais parfois il suffit, pour les développer, d'une pression légère, quand, par exemple, l'hyperesthésie occupe exclusivement la peau; il faut, au contraire, que la pression soit forte lorsque la douleur a son siège dans les masses musculaires; il peut même y avoir alors une anesthésie complète de la peau dans une certaine étendue.

Outre ces douleurs, qui sont permanentes, il y en a de passagères, qui sont réellement névralgiques, et qui parcourent exactement le trajet d'un ou de plusieurs nerfs. Ces deux espèces de douleurs ne sont probablement pas de la même nature.

Les paralysies présentent dans l'hystérie tout autant de variations que les hyperesthésies. Elles sont généralement précédées de tremblements, de refroidissements, de douleurs plus ou moins vives, ou de diminution de la sensibilité; mais quelquefois aussi on les voit survenir brusquement et sous phénomènes précurseurs. Les convulsions hystériques précèdent ordinairement le développement de la paralysie; mais dans certains cas ce dernier phénomène apparaît le premier. On le voit alors parfois, pendant les accès convulsifs, disparaître ou changer de siège.

Parmi les neuf malades de M. Briquet, cinq étaient atteintes d'hystérie *complète*; chez les quatre autres, l'affection appartenait à la forme dite non convulsive, dans laquelle, à la constriction de la gorge s'ajoutent seulement, ou bien des douleurs vives dans divers points du corps, ou bien des paralysies de la sensibilité ou du mouvement.

Chez toutes ces malades, les phénomènes hystériques coïncidaient avec des dérangements plus ou moins graves de la menstruation et un état chlorotique. Cette coïncidence, qu'on rencontre

dans un si grand nombre de cas, a conduit certains auteurs à placer le point de départ de l'hystérie dans l'appareil générateur. Cette manière de voir, qui était celle des anciens, a été vivement combattue par des médecins éminents, Georget en particulier. C'est cependant aujourd'hui celle qui est le plus généralement adoptée.

14° TÉTANOS TRAUMATIQUE; OPIUM, ÉTHER, CHLOROFORME; RÉFLEXIONS SUR L'EMPLOI DES MOYENS ANESTHÉSQUES; par M. Escalier. (Numéro du 2 décembre.)

Peu de temps après la découverte du chloroforme, un cas de tétanos traumatique se présenta dans le service de M. Velpeau à la Charité. Après avoir inutilement employé l'opium et les inhalations éthérées, on eut recours au chloroforme. A plusieurs reprises on obtint, au moyen de cet agent, un sommeil de plus d'une demi-heure, que n'avait pu produire l'éther. Le patient mourut le quatrième jour de la maladie. M. Escalier se demande si l'emploi plus prolongé du chloroforme n'aurait pas pu triompher du tétanos. Cette question se rattache évidemment à un autre problème difficile à résoudre, celui de la nature des affections tétaniques, et du mode d'action des agents anesthésiques. Si, en effet, comme semble le penser M. Escalier, le tétanos est une affection purement dynamique, une simple hyperesthésie musculaire; si d'un autre côté les anesthésiques sont des agents purement hyposthésisateurs, il ne répugne nullement d'admettre que cette terrible maladie puisse céder à l'emploi assez longtemps continué de l'éther ou du chloroforme.

15° ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE SUR LA PATHOLOGIE ET LE DIAGNOSTIC DES NÉVRALGIES. (Numéro du 30 décembre.)

Cet article n'est point susceptible d'analyse. Ce n'est du reste qu'une appréciation analytique du *Traité des névralgies* de M. Valleix que l'Académie des sciences a couronné à la fin de l'année dernière.

16° ACCÈS DE HOQUET DURANT DEPUIS TROIS HEURES, INSTANTANÉMENT ARRÊTÉ PAR DES ASPIRATIONS DE CHLOROFORME; par M. AM. LATOUR. (Numéro du 30 décembre.)

M. X..., âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament nerveux, était tourmenté depuis l'âge adulte par des accès de hoquet que provoquaient la plus légère émotion morale et plus encore les plus

petits excès de table. Ces accès duraient toujours au moins une ou plusieurs heures et quelquefois même toute la nuit. M. X... avait inutilement employé tous les moyens usités en pareil cas. Deux fois seulement il s'était assez bien trouvé des aspirations d'ammoniaque liquide.

Le jour de Noël, après un léger excès de table, M. X... fut pris d'un accès de hoquet très violent; quand M. Latour arriva près du malade, l'accès durait déjà depuis trois heures. La figure de M. X... était pâle; les yeux anxieux, la voix presque éteinte; toute son attitude exprimait un profond abattement; le poulx était filiforme, les convulsions diaphragmatiques se succédaient toutes les six ou huit secondes. M. Latour eut recours au chloroforme, qui en peu de temps fit justice complète du hoquet.

En présence d'un succès aussi inattendu, ne peut-on pas concevoir l'espoir, dans les cas pareils, de triompher d'un accident peu grave par lui-même, mais qui généralement fatigue beaucoup ceux qui en sont affectés.

17^o NÉVRALGIE SCIATIQUE, DATANT DE QUINZE ANS ET REBELLE A UNE FOULE DE MOYENS, PRESQUE INSTANTANÉMENT GUÉRIE PAR L'APPLICATION DU CAUTÈRE ACTUEL SUR LE DOS DU PIED; par M. PAYAN (d'Aix). (Numéro du 1^{er} janvier 1848.)

Ce succès a été obtenu sans le secours de l'éthérisation. (Voyez ci-dessus page 116.)

18^o EMPLOI DU CHLOROFORME A DOSES FRACTIONNÉES; par M. LERICHE. (Même numéro.)

M. Leriche, dans plusieurs affections nerveuses, a employé le chloroforme, non point comme asthénisant mais comme un puissant anodin, et l'a associé à l'opium ou à d'autres narcotiques. Se proposant de calmer la douleur sans arriver au sommeil, ce praticien ne faisait respirer à ses malades qu'une très petite quantité de chloroforme, mais renouvelait le même moyen dès que la douleur reparaissait. A l'aide de cette médication, M. Leriche est parvenu à guérir plusieurs malades dont l'un était affecté de coliques néphrétiques d'une violence extrême; le second, d'une névralgie du plexus cervical rebelle à tous les moyens usités en pareils cas; et le troisième, d'un asthme sec que n'avaient pu améliorer ni les narcotiques, ni le camphre, ni la cautérisation pharyngienne.

19° DE L'ALIMENTATION DES ALIÉNÉS QUI SE REFUSENT À PRENDRE DE LA NOURRITURE, par M. MARCHANT (de Charenton).

Le commencement de ce mémoire est la seule partie qui ait été publiée jusqu'ici. Nous insérerons ce travail en entier dans notre prochain numéro.

20° EMPLOI DU CHLOROFORME DANS L'ÉPILEPSIE SIMULÉE, par M. FIX.
(Numéro du 4 janvier.)

Les expériences que M. Moreau a faites à Bicêtre en 1847, et dont les résultats ont été en partie consignés dans ce journal (1), ont démontré qu'au moyen de l'éther, et plus encore du chloroforme, on pouvait à volonté déterminer un véritable accès d'épilepsie chez les sujets atteints de cette maladie. M. le docteur Fix a pensé que ces notions devaient être mises à profit pour reconnaître l'épilepsie simulée.

L'épilepsie est sans contredit une des maladies que les jeunes gens allèguent le plus fréquemment pour se faire réformer. C'est aussi, malheureusement, une de celles qui demandent, pour être reconnues, les soins les plus assidus et les plus prolongés. Pour acquérir la seule preuve matérielle de l'existence de la maladie, être témoin d'un accès, que de peines ne faut-il pas se donner ! Et en attendant cette preuve, l'homme est entretenu aux frais de l'État, et tout cela sans compensation aucune. Ce serait donc rendre un grand service à la science et à l'humanité que de trouver un moyen sûr et sans inconvénient de reconnaître dans un moment quelconque si un individu est ou n'est pas épileptique. M. Fix, faisant l'application des résultats obtenus par M. Moreau, conseille l'emploi du chloroforme.

Chez deux jeunes soldats se disant atteints de haut mal, M. Fix, au moyen du chloroforme ou de l'éther, a déterminé de véritables accès d'épilepsie dont il pouvait à volonté augmenter la force en rapprochant l'appareil des voies respiratoires.

Chez d'autres individus reconnus pour avoir simulé l'épilepsie, le chloroforme n'a point déterminé d'accès et n'a produit qu'une simple hyposthénisation.

De ces faits M. Fix s'empresse de conclure :

1° Que, chez un véritable épileptique, on peut toujours à volonté produire un accès au moyen du chloroforme ;

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. X, p. 133.

2° Que, dans l'épilepsie simulée, ce même agent produit l'hypo-sthénisation, et rien autre chose ;

3° Que les inhalations d'éther et de chloroforme, administrés pendant l'accès, en augmentent la durée et l'intensité ;

4° Qu'enfin l'application de cet agent à l'épilepsie dans les conseils de révision est destinée à remplacer avantageusement les longs et dispendieux moyens usités actuellement.

Nous ne pouvons admettre des conclusions formulées d'une manière aussi absolue.

Et d'abord, dans une question aussi importante, est-ce donc d'après quelques faits seulement qu'on doit s'empresse de tirer des conclusions qui pourraient avoir des conséquences aussi graves ?

La seconde conclusion de M. Fix est d'ailleurs contestable. Il n'est nullement prouvé que l'éther et le chloroforme ne déterminent jamais des convulsions épileptiformes chez des personnes qui n'en ont pas encore été atteintes. Les expériences de M. Moreau lui-même ne viennent-elles pas à l'appui de cette objection ?

Mais le travail de M. Fix soulève une question de tout autre nature. En admettant ses assertions comme parfaitement démontrées, serait-il permis au médecin d'en tirer parti ? N'est-il donc pas dangereux de provoquer un accident aussi grave qu'un accès d'épilepsie ? Et l'utilité du résultat est-elle capable de légitimer un tel moyen ? Ce sont là des questions d'une haute importance et dignes à tous égards de fixer l'attention des médecins légistes.

24° DU DÉLIRE DANS LA PNEUMONIE, par M. GRISOLLE.

(Numéro du 20 janvier.)

Une des questions les plus difficiles de diagnostic différentiel est sans contredit celle du délire dans les maladies aiguës et les affections mentales. Dans les deux cas, il survient chez des sujets d'un tempérament nerveux, prédisposés aux affections cérébrales. Dans les deux cas aussi, les symptômes sont à peu près les mêmes. La fièvre, quand elle existe, annonce bien une affection aiguë ; mais, lors même que ce symptôme différentiel serait constant, il n'en resterait pas moins un point tout aussi difficile, celui de déterminer si le délire constitue la maladie principale, dont l'affection aiguë ne serait qu'une complication, ou bien au contraire s'il n'est qu'un symptôme, un accident de cette dernière. Il suffit, pour se convaincre combien ces difficultés sont réelles, de lire les judicieuses remarques renfermées dans une excellente leçon du professeur Grisolles, dont nous allons essayer de donner un aperçu.

Les émotions morales et l'*abus des liqueurs alcooliques* constituent les deux causes les plus communes du délire dans la pneumonie. Cet accident se montre plus souvent chez les hommes et presque toujours dans un âge avancé, entre cinquante et soixante ans.

Il survient généralement du quatrième au sixième jour de la maladie; mais il n'est pas rare de le voir apparaître dès le début et même quelquefois *précéder* la pneumonie de un à quatre jours.

« Le délire offre des formes assez variables : tantôt c'est un délire tranquille marqué par un peu de divagation et d'incohérence dans les idées; on peut souvent encore fixer l'attention du malade et obtenir des réponses sensées. D'autres fois, il y a un délire furieux, des vociférations, une agitation extrême.

» Chez les ivrognes, le délire a une forme toute spéciale. C'est tantôt une grande excitation caractérisée par des hallucinations et de l'insomnie; tantôt un délire furieux auquel se joint, comme dans le *delirium tremens*, le tremblement des bras et de la mâchoire inférieure. »

Ces symptômes ne s'appliquent-ils pas en tous points au délire qui survient en dehors des affections aiguës? Et quand il *précède* de quelques jours la phlegmasie, ne serait-on pas en droit de dire que ce n'est point le délire qui est une complication, mais bien cette phlegmasie elle-même?

Quoi qu'il en soit, l'existence du délire donne presque toujours au pronostic une certaine gravité.

Les émissions sanguines ne sont point contre-indiquées dans la pneumonie compliquée de délire; mais on leur associe de bonne heure le tartre stibié et les vésicatoires. Le délire demande quelquefois une médication spéciale; c'est alors qu'on administre avec succès le musc à la dose de 8 à 10 décigrammes. Quand cet épiphénomène prend la forme du *delirium tremens*, on emploie l'opium à la dose de 5 à 15 centigrammes, auquel on associe parfois des boissons alcooliques, dont la cessation est souvent chez les ivrognes la cause déterminante du délire. Cette remarque importante est due au professeur Chomel.

22° UN FAIT RELATIF A LA LOCALISATION DE LA FACULTÉ DU LANGAGE,
par M. ACH. CHÉREAU. (Numéro du 2 janvier 1845.)

Cette observation assez curieuse fut communiquée à l'époque de la discussion qui eut lieu l'année dernière à l'Académie de médecine sur cette importante question. L'enfant qui fait le sujet de

cette observation, âgé de treize ans, avec un corps grêle, fluet, et dénotant un état rachitique, présentait une tête énorme composée de deux parties distinctes, unies ensemble à la manière des deux globes inégaux d'une cornemuse. La sphère antérieure ou *parasité* était constituée par le coronal, qui avait été fortement repoussé en avant; soit par un développement anormal des lobes antérieurs du cerveau, soit plutôt par un épanchement de sérosité.

Cet enfant avait néanmoins une mémoire heureuse et une intelligence peu ordinaire; mais, chose assez remarquable, il *n'avait jamais su parler, et tout son langage articulé se résumait dans ces mots prononcés avec beaucoup de difficulté; Ma..., ma... pa... pa...* L'audition s'exerçait pleine et entière; la bouche et la langue ne présentaient aucun vice de conformation.

Telles sont les particularités offertes par l'enfant qui fait le sujet de l'observation de M. Chereau. Elle n'a point encore heureusement été complétée par l'autopsie, qui seule pourrait permettre d'en tirer des conséquences à l'abri de tout reproche.

23° DEUX FAITS DE LÉSION DE LA PAROLE INDÉPENDANTS D'UNE ALTÉRATION DES LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU, par M. HÉRARD.
(Numéro du 12 février.)

Ces deux observations ont déjà été publiées dans la *Gazette des Hôpitaux* (29 mars 1845), et nous en avons nous-même donné l'analyse à cette époque. (Voyez *Annales médic.-psych.*, t. V, p. 451.)

24° EMPLOI DES ARSENICAUX DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE.
(Numéro du 7 mars.)

Nous avons déjà signalé dans cette revue les bons effets des arsenicaux dans la chorée. Une jeune choréique, chez laquelle M. Rayer avait employé sans succès tous les moyens usités en pareil cas, a été soumise par cet habile praticien aux préparations arsenicales. Sous l'influence de cette médication, l'amélioration a été des plus rapides; et bien que le début de la maladie remontât à plus de quatre ans, tout faisait espérer une guérison complète.

25° EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LE TÉTANOS. (Même numéro.)

Nous avons fait connaître les résultats obtenus par M. Escalier avec le chloroforme dans un cas de tétanos traumatique. À l'aide de cette médication, un médecin anglais, M. Cary, vient d'obtenir

chez une petite fille de neuf ans la guérison complète d'un tétanos idiopathique contre lequel avaient échoué les purgatifs, l'opium et l'éther. Un pareil succès doit enhardir les praticiens et les engager, dans des cas de cette nature, à avoir recours à ce précieux agent anesthésique.

Revue médico-chirurgicale (1).

Du 1^{er} janvier 1847 au 1^{er} avril 1848.

Les numéros du 1^{er} janvier 1847 au 1^{er} avril 1848 de la *Revue médico-chirurgicale* renferment les articles originaux suivants :

1° DE LA CAUTÉRISATION PHARYNGÉE AVEC LE NITRATE ACIDE DE MERCURE DANS QUELQUES AFFECTIONS SPÉCIALES, par M. GODEMER. (Numéro d'avril.)

Ce n'est point d'aujourd'hui qu'on a essayé de combattre par la cautérisation du pharynx certaines affections spasmodiques dont le point de départ semble être dans cette région. Mais on n'avait point encore, que nous sachions, employé pour cette opération le caustique conseillé par M. Godemer.

Les succès obtenus par ce praticien semblent du reste légitimer la médication énergique qu'il a mise en usage, et doivent engager les médecins à y avoir recours en pareil cas.

Les affections dans lesquelles M. Godemer a surtout obtenu des succès plus ou moins complets à l'aide de sa cautérisation avec le nitrate acide de mercure sont des asthmes essentiels, des surdités complètes ou incomplètes, et certains états nerveux de l'appareil respiratoire, tels que palpitations nerveuses, spasmes thoraciques, insomnies, etc.

Le liquide caustique employé par M. Godemer est un mélange d'eau et de nitrate acide de mercure dans la proportion de 2, 3, 4 ou 5 parties d'eau pour une partie de nitrate. La cautérisation peut être renouvelée au besoin ; mais il faut mettre au moins entre deux opérations consécutives un intervalle de trois à quatre jours, et donner au malade, après chaque cautérisation, un gargarisme aqueux, qui fait disparaître la sensation première, généralement assez douloureuse.

(1) Cette *Revue* n'est autre que le *Journal de médecine* et le *Journal de chirurgie* réunis, et dont nous avons déjà eu l'occasion d'analyser quelques articles. V. *Annales médico-psychologiques*, t. VIII, p. 441.

2° DU HOQUET CONTINU ET DE SON TRAITEMENT PAR LA PRESSION ÉPIGASTRIQUE, par M. LÉON BOYER. (Numéro de juillet.)

3° DE LA PRÉÉMINENCE DE LA MERCURIALISATION SUR LES AUTRES MÉDICATIONS DANS LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HYDROCÉPHALE AIGUE PARVENUE A LA PÉRIODE D'ÉPANCHEMENT, par M. GOLFIN. (Numéro de septembre.)

L'hydrocéphale aiguë est une de ces maladies qu'on guérit bien rarement, et il y a peu de temps encore qu'un praticien éminent, qui a eu souvent l'occasion d'observer cette maladie, M. Trousseau, écrivait qu'il n'avait pas vu guérir un seul enfant atteint d'hydrocéphale aiguë.

Malgré cette assertion peu rassurante, les succès que vient d'obtenir M. le professeur Golfin, à l'aide des mercuriaux à l'intérieur et en frictions, doivent engager les praticiens à avoir recours à cette médication énergique, qui du reste a été déjà employée par Percival, Delpech, Liégard, Beld Clanny et M. Trousseau lui-même.

D'après M. Golfin, les mercuriaux agissent dans l'hydrocéphale aiguë en perturbant violemment les forces vitales et organiques et en augmentant la vitalité des vaisseaux absorbants.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale.

Juillet et octobre 1846, 1847, et janvier 1848 (1).

Ces numéros renferment les articles originaux suivants :

1° REMARQUES SUR QUELQUES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS DE LA BELGIQUE, DE LA HOLLANDE ET DE L'ANGLETERRE; par M. BRIERRE DE BOISMONT. (Numéros de janvier et juillet 1847).

Bien que nous ayons déjà publié dans ce journal plusieurs travaux de cette nature, nous ferons connaître à nos lecteurs quelques documents intéressants que renferme le mémoire de M. Brierre.

Un des faits qui nous frappèrent le plus quand nous visitâmes la Belgique, c'est l'absence, dans la capitale de ce riche pays, d'un asile public d'aliénés. Il n'y a à Bruxelles, dans le bel hospice civil de Saint-Jean, qu'un petit bâtiment avec deux cours de quelques mètres carrés, où l'on dépose provisoirement les aliénés, que l'on conduit

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. VIII, p. 118 et suiv.

ensuite à Ghéel. Ce bâtiment consiste en une façade à deux étages séparée par un mur en deux parties ; l'une pour les hommes, et l'autre pour les femmes. Ce quartier, destiné à une vingtaine d'aliénés, contient en outre plusieurs loges assez propres (1).

On compte en Belgique trente établissements publics pour les aliénés et sept maisons de santé. Le nombre de ceux qui y étaient renfermés à la fin de 1846 s'élevait à 4,745, ce qui fait une proportion d'environ 1 aliéné pour 810 habitants.

Celui des établissements d'aliénés de la Belgique qui mérite le plus de fixer l'attention est sans contredit l'hospice de Gand dirigé par le docteur Guislain (2). L'hospice des femmes, situé au centre de la ville, se compose de trois sections : la première, celle des pauvres, dont l'entretien revient à 70 centimes par jour ; la deuxième, pour les femmes qui paient de 3 à 500 francs par an, et la troisième pour les pensionnaires qui paient de 800 à 2,000 francs et plus. Le chiffre total des malades était, au mois de septembre 1847, d'environ 250. D'après les relevés de la maison, sur 1015 entrées, il y a eu 571 guérisons, soit 100 guérisons sur 177 entrées. Le service est fait par des sœurs de charité à qui revient l'argent des pensionnaires ; elles ne sont pas rétribuées. Cette division est loin, sans contredit, de répondre aux progrès de l'époque ; mais celle des hommes, qu'on se soucie fort peu de montrer aux médecins, est bien pire encore : c'est une véritable prison dans laquelle on ne

(1) Par une disposition assez singulière, c'est le chirurgien de l'hôpital, M. Uytterhoeven, qui est chargé des soins à donner aux aliénés. Il a eu, du reste, le bon esprit d'en laisser la direction presque exclusive à un de ses anciens internes, M. le docteur Bougard, qui voulut bien nous montrer le quartier des aliénés, et nous apprit qu'on les dirigeait sur Ghéel dès que la maladie semblait devenir chronique, et n'offrait pas de chances d'une guérison rapide (20 septembre 1847).

Outre une thèse assez remarquable sur le *delirium tremens* (Bruxelles, 1843) et un Mémoire sur le traitement moral de la folie dont nous avons donné une analyse dans ce journal (t. IV, p. 127), M. Bougard a imaginé une sonde pharyngienne destinée à l'alimentation des aliénés, que nous avons déjà fait connaître (t. X, p. 144), et que l'auteur a bien voulu nous montrer. Nous aurons bientôt l'occasion d'en dire quelques mots.

L. L.

(2) M. Guislain a publié plusieurs ouvrages importants sur la folie : 1^o *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés*, Amsterdam, 1826, 2 vol. ; 2^o *Traité sur les phrénopathies*, Bruxelles, 1833 ; 3^o *Lettres médicales sur l'Italie, avec quelques renseignements sur la Suisse*, Gand, 1840 ; 4^o *Lettre médicale sur la Hollande*, Gand, 1842.

fait que monter et descendre ; il y a dans cette division environ 150 aliénés (1).

M. Brierre ne manqua pas de visiter la colonie de Ghéel, dont Esquirol (2), MM. Moreau (3) et Guislain ont laissé de si belles descriptions. Mais depuis la visite de ces savants aliénistes, bien des changements ont été opérés dans cette colonie. Sa position au milieu de terrains en friches, qui faisaient du village de Ghéel un lieu si favorable à l'isolement des aliénés, perd de jour en jour de ses avantages, à mesure que la civilisation fait disparaître les terrains incultes qui entouraient cette colonie.

Ghéel n'est plus un village ; c'est une ville assez bien bâtie, propre, à larges rues bien pavées, et dont la population s'élève à sept ou huit mille âmes. Les aliénés, au nombre de huit cents environ (il y a toujours plus de femmes que d'hommes), font partie intégrante de la population. Ils sont sous la direction de quatre médecins, auxquels on donne 300 francs d'appointements ! Ils n'ont du reste à s'occuper que des maladies incidentes, sans avoir à leur disposition la plus petite infirmerie. Quant au traitement de l'aliénation, il est tout à fait nul. Les bains mêmes manquent complètement.

Les différentes provinces de la Belgique envoient leurs aliénés à Ghéel, et quelques unes y ont un préposé spécial.

Le prix moyen de la pension est de 185 francs par an, soit 50 centimes par journée d'entretien. Quelques malades, mais en très petit nombre, paient 15 et 1,800 francs ; mais ils ont un domestique spécial, et sont beaucoup mieux soignés.

Le nombre des décès s'élève à peu près à quarante par année (4).

Pour éviter les évasions, qui sont cependant assez fréquentes, on d'autres accidents plus graves, quelques uns des aliénés sont maintenus des pieds et des mains au moyen de petites charrues assez semblables à celles dont on se sert pour les galériens. Il y a en outre

(1) Outre ces deux établissements, à l'époque de mon voyage en septembre 1847, on venait d'en fonder un troisième pour une cinquantaine de pensionnaires, à environ un quart de lieue de la ville.

(2) *Des maladies mentales*, Paris, 1838. Notice sur le village de Ghéel.

(3) V. *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 89 et 264.

(4) En prenant pour base de la population le nombre 800, et comme chiffre annuel des entrées 100, on a, pour une période de 10 années, la proportion $\frac{40}{100 + 80} = \frac{1}{4,4}$, chiffre de mortalité extrêmement faible.

dans quelques maisons des anneaux scellés au mur pour attacher les malades trop agités ou trop turbulents.

Les chambres des malades sont propres, et semblables pour l'ameublement à celles de nos paysans. Les hommes sont habillés en drap bleu; les femmes ont des camisoles à fond bleu rayé, et des jupons en toile. Les gâteaux couchent sur des matelas en paille.

Ordinairement il n'y a qu'un aliéné dans chaque maison; on en trouve cependant quelquefois deux et même trois et quatre.

Les repas sont réguliers; les aliments sont bons et en suffisante quantité.

L'aliéné habite seul sa chambre, parfois néanmoins il couche avec les enfants ou les maîtres.

Les paysans considèrent comme une faveur le placement d'un aliéné chez eux, et comme une peine déshonorante quand on le leur retire.

Quelques malades sont occupés, et surtout aux travaux des champs, mais le nombre ne s'en élève pas à la moitié de la population.

Les suicides ne sont pas communs; ce qui tient évidemment à la rareté de la monomanie suicide chez les aliénés de ce pays.

Le contact journalier des fous ne semble point avoir une grande influence sur le caractère et les facultés intellectuelles et affectives des habitants, puisque la proportion des aliénés parmi eux est de 1 sur 700.

La liberté dont jouissent les deux sexes n'amène que bien rarement des naissances illégitimes, ce qui ne peut s'expliquer que par les mœurs honnêtes et les principes religieux de la race flamande.

Il n'en est pas de même pour les évasions, qui sont assez fréquentes.

Les aliénations mentales ne présentent rien de bien particulier.

A leur arrivée à Ghéel, les aliénés sont conduits à la maison communale, où leurs nourrisseurs viennent les chercher. Autrefois tous ceux qui arrivaient étaient soumis à des cérémonies religieuses décrites par Esquirol (1), et auxquelles on a fort rarement recours aujourd'hui (2). Chose assez curieuse, pendant de longues années, et à une époque encore fort rapprochée de nous, les mêmes cérémonies avaient lieu en France dans le village de Bonnet (Meuse) (3).

(1) *Loco citato.*

(2) M. Moreau, *loco citato.*

(3) V. une notice de M. de Haldat, *Journal de médecine*, 1818.

La colonie de Ghéel soulève plusieurs questions importantes. Quel parti peut-on tirer d'un semblable établissement? Quel sort lui réserve l'avenir?

M. Moreau (de Tours), séduit par la nouveauté du spectacle, a proposé de créer en France un ou plusieurs établissements de ce genre. Malheureusement il y a une bien grande différence entre le caractère flamand et le caractère français. Les suicides, les grossesses illégitimes, les viols, les meurtres, si rares dans la colonie de Ghéel, seraient si fréquents, dit M. Brierre, dans un pareil établissement en France, qu'on serait bientôt forcé d'y renoncer. Une colonie de cette nature serait tout au plus bonne pour des incurables, en admettant toutefois que la marche toujours croissante de la civilisation ne vint pas détruire l'isolement indispensable à un tel établissement. La manière de voir de M. Brierre nous paraît empreinte d'un peu d'exagération.

La Hollande n'est guère plus avancée que la Belgique sous le rapport des établissements d'aliénés; cependant depuis la visite de M. Warrentrap en 1831 (1), et celle de M. Guislain (2), de notables améliorations y ont été introduites.

Le nombre total des aliénés de la Hollande est de 1828, soit 1 aliéné sur 1,200 habitants (3).

Il existe à Rotterdam une maison d'aliénés, le Pesthuis en Dolhuis, ancienne résidence des pestiférés, et qui contient environ 70 malades. Cet établissement et ceux de La Haye et de Leyde sont fort mal tenus. Les malheureux insensés y sont enfermés dans des cachots, et confondus avec des prisonniers.

Le Pesthuis d'Amsterdam ne valait guère mieux avant que le docteur Schneevogdt y eût apporté toutes les améliorations que permettaient le défaut d'emplacement et la mauvaise situation de l'établissement. Les aliénés de cette ville doivent, du reste, prochainement être transférés dans un nouvel asile que l'on construit à Harlem.

Le plus important des établissements d'aliénés de la Hollande est sans contredit celui d'Utrecht. Cet asile est divisé en six grandes sections, trois pour les hommes, et trois pour les femmes. Ces di-

(1) Warrentrap, *Voyage en Hollande*, 1839.

(2) Guislain, *loco citato*.

(3) J.-L.-C. Schroeder van der Kolk, *Oratio de debili curâ insanarum maniacorum sortem emendandi eosque sanandi, in nostrâ patriâ nimis neglectâ*. Trajecti ad Rhenum, 1837.

visions sont elles-mêmes classées d'après les prix : dans la première, on paie 1,600 fr.; dans la deuxième, 1,200 fr.; et dans la troisième, 400 fr. Cette dernière classe comprend les indigents.

Cet établissement est assez bien organisé, et sous la direction de deux médecins : M. Schroeder van der Kolk, dont M. Guislain a fait connaître les idées médicales dans sa lettre sur la Hollande, et M. van der Lith.

La population moyenne de l'asile d'Utrecht est de 100 malades environ. Dans la période 1832-1845, il est entré dans l'établissement 597 aliénés, dont 391 hommes et 206 femmes. Le chiffre des guérisons s'est élevé pendant cette période à 243, soit 1 guérison sur 2,45; le chiffre des décès s'est élevé à 154, soit à peu près 1 décès sur 4 entrées.

Les maniaques sont en grand nombre dans cet asile; la monomanie suicide et la paralysie générale y sont au contraire assez rares.

De nouveaux établissements sont dans ce moment en construction sur plusieurs points de la Hollande; et il faut espérer que les asiles de ce riche pays seront bientôt au rang des bons établissements de la France, de l'Angleterre et de l'Allemagne.

Les remarques sur les établissements de la Grande-Bretagne sont tout aussi intéressantes que celles que nous venons d'analyser; mais les documents statistiques recueillis par M. Briere ont déjà presque tous été publiés dans ce journal. Nous ne croyons donc pas devoir y insister davantage.

2° OBSERVATIONS DE FOLIE INSTANTANÉE CHEZ DES PERSONNES INCULPÉES DE VOL, par le docteur BOTS DE LOURY. (Numéro de janvier 1847.)

Rien de plus difficile que la conduite des médecins légistes dans certaines questions judiciaires. Placés dans l'alternative de laisser condamner un malheureux qui, ne jouissant point de son libre arbitre, était incapable de juger l'action criminelle dont il est accusé, ou d'accorder le droit d'impunité à une simulation adroitement jouée, il leur faut avoir recours aux plus minutieuses recherches pour arriver à la connaissance de la vérité.

Cette question, d'une haute gravité quand il s'agit d'un crime, n'offre pas moins de difficultés pour des actions qui rentrent dans le cercle des mauvais penchants les plus habituels, le vol, par exemple. Le cas est surtout difficile quand cette action n'a été précédée d'aucun trouble intellectuel évident de l'inculpé, lorsqu'elle a été instantanée, et qu'après le délit rien ne vient dénoter une

aberration dans ses facultés. Les deux observations de M. Boys de Loury offrent sous ce rapport un certain intérêt. Nous allons en donner une analyse succincte.

Une ouvrière honnête, prévenue de vol, avoue en effet avoir dérobé chez un charcutier un morceau de lard de peu de valeur; elle était sortie ce jour-là pour faire des emplettes, portant sur elle l'argent nécessaire. Elle se souvient de s'être écartée de son chemin sans but déterminé; elle a été poussée, dit-elle, à dérober ce lard subitement et sans réfléchir à son action. Cette femme croit être accusée d'avoir le même jour dérobé des langues de mouton; mais elle ne se souvient point d'en avoir vu. Elle éprouve souvent de la chaleur à la tête, est tourmentée par des rêves; c'est du feu, du sang qu'elle voit, des bruits étranges et effrayants qu'elle entend. Pourtant, depuis sa réclusion, elle n'a rien éprouvé de tout cela. Cette femme avait déjà à plusieurs reprises été atteinte d'aliénation mentale. D'après cette circonstance, jointe aux divers faits que nous venons de rapporter, M. Boys de Loury n'a pas hésité à déclarer que la veuve G... était atteinte d'une aliénation mentale, dont les accès revenaient à des intervalles plus ou moins éloignés, et que c'était pendant l'un de ces accès qu'elle avait commis le vol dont elle était accusée. La femme G... a été mise immédiatement en liberté.

Le second cas était tout aussi délicat et offrait des difficultés réelles.

Une dame, dans une position aisée, dînait au restaurant avec son mari et ses enfants dans un cabinet particulier. Un garçon de l'établissement la surprit au moment où, à l'insu de toute sa famille, elle cachait dans sa robe plusieurs couverts qui avaient servi au dîner. Elle ne pouvait nier le fait, mais elle ne put expliquer le motif qui l'avait portée à commettre ce vol.

Plusieurs personnes attestant la moralité de la dame X..., M. Boys de Loury fut commis à l'effet d'examiner l'état mental de l'inculpée.

La dame X... avait éprouvé, étant enfant, une affection cérébrale accompagnée d'un violent délire. D'un caractère vif et emporté, dès son enfance personne ne savait la maîtriser. Elle se mit un jour dans un tel état de fureur contre son père, que celui-ci avait été obligé de se retirer. Cette irascibilité se manifesta une seconde fois quelques années après son mariage.

Cette dame est juive, et, comme toute sa famille, professe des sentiments profondément religieux. Elle avait eu de violentes altercations avec son frère, qui voulait épouser une chrétienne. Elle voulut assister à la célébration du mariage; mais, au moment où

elle vit son frère faire le signe de la croix, un état d'anéantissement succéda à son irritation ; elle éprouva des spasmes nerveux, des maux de tête atroces, et ses règles, qui avaient paru depuis la veille, s'arrêtèrent subitement. Rentrée chez elle, on la calma un peu ; la semaine se passe dans des alternatives de faiblesse et de redoublement d'exaltation ; les nuits sont agitées et sans sommeil. Le dimanche, elle refuse une saignée que lui propose son médecin, quoique son mal de tête fût plus violent que jamais. Elle veut sortir, mais elle s'habille avec une négligence inaccoutumée ; le sang se porte de plus en plus à la tête, ses yeux sont saillants, elle est visiblement changée. C'est dans cet état qu'elle se rendit au restaurant, où elle commit le vol dont nous avons parlé.

Interrogée sur la cause de l'acte dont elle est accusée, madame X... répond que, depuis le mariage de son frère, elle ne peut se rendre compte de ce qu'elle a fait ; elle était continuellement absorbée. Elle ne se souvient nullement de ce qui s'est passé dans la journée du dimanche : c'est un brouillard, une confusion dans sa tête, une espèce de lacune dans sa vie.

Il serait inutile d'insister sur les circonstances que nous venons de rapporter. Il est évident que madame X... était sous l'impression momentanée d'une aberration mentale quand elle a commis l'acte répréhensible dont elle est accusée.

Nous devons dire cependant que M. Boys de Loury mit quelques restrictions à sa déclaration. Madame X... n'en fut pas moins mise en liberté.

Cette dernière observation offre une particularité importante sur laquelle nous dirons quelques mots. Nous avons eu dernièrement l'occasion (voy. *Annales méd.*, t. XII, p. 141) d'analyser un travail de M. Moreau dans lequel ce médecin établit que, sous l'influence d'une certaine excitation spontanée ou produite par quelques agents, il survenait une impuissance à résister à l'idée de suicide quand cette idée existait, et une fois l'excitation passée, une perte plus ou moins complète du souvenir de la douleur que l'individu pouvait avoir éprouvée. Nous nous sommes demandé alors s'il n'en serait pas de même pour toute autre idée dominante, et nous citions pour exemple l'idée d'homicide. Nous aurions pu tout aussi bien citer l'idée de vol : l'observation précédente nous offre en effet un exemple remarquable de cette impuissance à résister à une idée qui surgit pendant une excitation, quelle qu'en soit la cause et la perte de souvenir de ce qui s'est passé. Nous ne pouvons ici nous étendre davantage sur cette question.

(La suite au prochain numéro.)

L. LUNIER.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie,

VON DAMEROW FLEMMING und ROLLER. 3^e et 4^e cahiers de 1846,
et 1^{er} cahier de 1847 (1).

Le premier article de ce cahier est consacré à l'observation d'un cas de monomanie religieuse dans lequel la malade a cédé à l'impulsion irrésistible de mutilation sur elle-même. Elle s'était arraché les deux globes oculaires sans éprouver aucun des accidents qu'on pouvait redouter d'une pareille opération. Après diverses vicissitudes survenues dans sa santé, cette aliénée finit par recouvrer entièrement la raison. Portée par caractère au mysticisme, elle avait puisé les germes de cette exaltation religieuse dans la lecture trop attentive de la Bible, dont les hallucinations de l'ouïe lui reproduisaient incessamment les passages les plus en rapport avec son délire. Personne n'ignore les modifications profondes qu'apporte dans la constitution l'exaltation du sentiment religieux, combien le fanatisme est cruel envers les autres et envers lui-même, et combien il ferme le cœur aux pensées généreuses et expansives. C'est dans le fanatisme que s'est retrempée la cruauté des inquisiteurs, c'est en lui que tant de religieux ont puisé la force nécessaire pour supporter les douleurs qu'ils s'imposaient. Il est propre à tous les cultes, à tous les dogmes, et doit être considéré avec raison comme un fléau de la société. La monomanie religieuse en est le degré extrême, et a le plus ordinairement son origine dans une éducation inintelligente et dans les prédications imprudentes d'un zèle mal éclairé.

Le docteur Nasse étudie, dans un second article, l'état du cerveau selon les diverses formes d'aliénation mentale qu'il considère ainsi comme le résultat nécessaire de lésions physiques ou dynamiques de ce viscère. Nous considérons comme trop exclusive cette opinion qui fait du cerveau le siège principal de la folie. Qu'il y participe dans un grand nombre de cas, que dans beaucoup d'autres il soit secondairement lésé, ceci est hors de doute, mais que toujours il soit le point de départ du mal, c'est ce que l'expérience est loin de confirmer; car, que de lésions graves du cerveau

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. IX, p. 440, et t. X, p. 289.

sans folie, et que de folies sans lésions appréciables ! Il y a dans la folie deux éléments, l'un psychique, l'autre somatique. Tous les organes peuvent fournir ce second élément, qui seul n'est pas capable d'expliquer l'invasion de l'aliénation mentale.

Le docteur Ideler traite, dans le troisième article de ce cahier, la question des rapports de la psychiatrie avec les sciences qui lui servent de base, savoir la médecine et la philosophie.

Le docteur Leubuscher, médecin en second de l'asile de Halle, donne dans un autre article quelques détails sur l'érysipèle auriculaire des aliénés, et accompagne son mémoire de quelques planches descriptives. Cette affection, qui est plutôt un œdème sanguin de l'oreille externe, paraît être plus fréquente qu'on ne l'a signalé jusqu'à présent. Nous l'avons observé souvent dans l'asile de Fains parmi les paralytiques, les idiots et quelques épileptiques arrivés au dernier degré de la démence. Ce sont aussi les circonstances que signale le docteur Leubuscher. L'oreille ainsi déformée contient souvent du sang et quelquefois aussi de la sérosité. Cette déformation survient sans cause connue ; son invasion est instantanée ; elle disparaît quelquefois, mais le plus ordinairement elle se maintient à l'état chronique et se présente toujours comme un symptôme de mauvais augure. Je ne l'ai remarquée que chez les hommes, mais nous lisons dans cet article une observation qui a une femme pour sujet.

Le docteur Édouard Kirmsse se livre, dans un mémoire assez étendu, à l'examen des diverses questions relatives à l'organisation du personnel des asiles d'aliénés. Il se prononce pour un personnel laïque, et les considérations qu'il présente ne diffèrent en rien de ce que nous lisons dans les auteurs qui ont écrit sur cette matière.

Dans le 4^e cahier de 1846, le docteur Nasse examine s'il existe des caractères diagnostiques de l'incurabilité d'un aliéné ; il ne voit rien de bien précis dans tous ceux que l'on a donnés jusqu'alors, et condamne par conséquent l'abandon dans lequel on laisserait les malades dont l'affection remonte à une époque éloignée. La révision périodique que prescrit la loi française de 1838 répond chez nous au vœu que l'auteur exprime à ce sujet.

Les médecins aliénistes ont souvent à examiner si certains actes de violences, comme les tentatives d'homicide commises sous

l'influence de l'état d'ivresse, peuvent être attribués à une sorte d'aberration mentale privant plus ou moins de l'exercice de la liberté morale. Le docteur Cohen Van Baren de Posen développe, dans un article étendu, les diverses circonstances d'une tentative d'assassinat suivie de suicide commise par un mari sur sa femme. Tout, dans les circonstances du crime, dans ses antécédents, dans ses suites, indique jusqu'à l'évidence l'existence d'une manie furieuse, que le moindre excès peut raviver et sous l'influence de laquelle, celui qui en est atteint perd entièrement l'usage de sa liberté morale et ne saurait être rendu responsable de ses actes. Dans un cas de ce genre, la séquestration est le seul moyen prophylactique que l'on puisse mettre en usage; on protège ainsi la société et l'individu contre des écarts dont les conséquences sont très graves. J'ai eu l'occasion d'observer moi-même plusieurs cas de ce genre, et de l'ensemble de ces faits nous pouvons déduire les principes suivants qui peuvent servir de guide dans l'examen médico-légal de ces questions. L'abus des boissons alcooliques exerce bien sur la constitution une influence qui lui est propre; il prive certainement celui qui s'y abandonne de toutes ou partie de ses facultés; il perd aussi bien l'équilibre physique et l'équilibre moral, il voit plus ou moins bien, s'exprime avec plus ou moins de facilité, se livre plus ou moins à des excentricités bizarres, et manifeste à nos yeux tous les symptômes d'un délire qui, pour être passager, n'est pas moins une déviation de l'exercice de la liberté morale; néanmoins, réduite à ces termes, l'ivresse ne saurait être constamment à nos yeux un motif d'excuse complète. Comme le délire ordinaire, elle peut n'être quelquefois que l'exagération du caractère, et dans ce cas alors nous y verrions un délire volontaire recherché pour masquer une culpabilité réelle. D'un autre côté, l'abus des boissons est loin d'être absolu; son effet sur tous les individus dépend des variétés de tolérance dans les organes, et c'est ici que doit se distinguer l'ivresse proprement dite de la folie ébrieuse avec ou sans hallucinations, avec ou sans les caractères de l'ivresse ordinaire; puis vient enfin le *delirium tremens*, qui n'est souvent que la conséquence de l'ivresse itérativement reproduite. L'ivresse n'est pas toujours une cause, mais bien la conséquence d'une sorte de délire instinctif du besoin de boire; souvent périodique, il est le plus ordinairement continu et conduit aux conséquences les plus graves. Le trait pathognomonique de ces diverses aberrations, c'est un penchant irrésistible à la destruction. C'est dans un moment d'ivresse que le mari bat sa femme, casse ses meubles et se livre à tous les excès; c'est vers le meurtre

que tendent beaucoup de folies ébriuses, et c'est aussi dans ce genre de folie que les actes, tout en ayant une apparence de préméditation, laissent pourtant le moins de traces dans la mémoire de celui qui les a commis.

Ce cahier est terminé par une série de tableaux donnés comme modèles d'une statistique à faire des asiles d'aliénés. Partout et en Allemagne surtout on sent le besoin de réunir et de coordonner les faits nombreux observés dans les asiles d'aliénés, mais nous ne pensons pas que, conçues sur le plan que nous avons sous les yeux, la statistique des asiles pourrait faire faire un seul pas à la science psychiatrique. Le mouvement de la population dans une maison d'aliénés est un fait complexe dont les éléments ont seuls une valeur, et si l'on veut faire réellement une histoire géographique de la folie, si l'on veut étudier les causes générales de cette affection, c'est dans un autre esprit que doivent être dirigées des recherches statistiques dont on puisse déduire quelques conclusions utiles. Le plan de cette statistique est encore à faire et nous ne doutons pas qu'elle ne rende alors les plus grands services.

Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur les aliénés, quoique les asiles s'élèvent de toutes parts pour soulager leurs infortunes, combien n'existe-t-il pas de préjugés à cet égard non seulement parmi les personnes ignorantes, mais encore parmi des savants et des médecins ! Combien ne rencontrons-nous pas de contradicteurs, quand nous élevons la voix en faveur de nos malades ; combien de luttes n'avons-nous pas à soutenir, quand nous voulons réclamer quelque amélioration dans leur situation ! Il y a encore à faire une croisade contre tous ces préjugés, et c'est pour en donner en quelque sorte le signal que le docteur Jessen a prononcé dans la réunion de Kiel, le 24 septembre 1846, le discours qui se trouve au commencement du 1^{er} cahier de 1847.

Ceux qui ont nié l'influence de l'élément somatique dans la production de l'aliénation mentale, n'avaient certainement pas observé que cette affection, comme toutes les maladies, subissait l'influence des crises qui la purgent et y mettent un terme. Quelques auteurs ont donné à ce sujet des indications précieuses dont l'expérience a constaté l'exactitude. J'ai fait moi-même plus d'une observation à ce sujet, et c'est à l'étude de cette question que le docteur Ellinger de Winenthal consacre un mémoire dans lequel sont résumées les principales crises habituelles de l'aliénation mentale. Toute modifi-

cation importante survenant dans la constitution, une métastase, une substitution d'affection, le rétablissement d'une fonction interrompue sont autant de crises qu'il importe de suivre, de provoquer ou de favoriser; c'est un important élément de thérapeutique que le médecin aliéniste ne saurait négliger. La menstruation, des émotions vives, l'accroissement de la nutrition, l'agitation maniaque désordonnée, la fièvre intermittente, les exanthèmes, certains exutoires sont des crises qui ont très-souvent le plus heureux résultat. L'auteur appuie ces considérations d'observations concluantes auxquelles nous nous permettrons d'ajouter celle d'un malade que nous avons encore sous les yeux. Un épileptique dont les accès fréquents et intenses étaient toujours accompagnés d'un délire dangereux, reçoit un jour un coup de tranchet à la partie supérieure et latérale de la cuisse gauche; il en résulta une plaie large et profonde qui, par suite de circonstances qu'il est inutile de décrire ici, ne put se guérir qu'au bout de deux mois à la suite d'une abondante suppuration. Pendant tout ce temps, point d'accès, point de délire. Aussitôt la cicatrisation de la plaie, accès d'épilepsie violents; dans l'un d'eux il se frappe contre l'angle d'un escalier, une nouvelle plaie suppurante en résulte à la tête et les accès cessent pendant un mois; enfin on applique un séton à la nuque, et depuis six semaines aucun accès d'épilepsie n'a reparu. Sans vouloir trop augurer de ce résultat qui a besoin d'être confirmé par le temps, nous pensons que cette observation a son importance, surtout si nous la rapprochons d'un cas que nous avons cité dans un de nos rapports et où une tentative de suicide avait jugé de la même manière une épilepsie déjà ancienne.

Le docteur Amelung donne un aperçu sommaire sur le mouvement de la population de l'hôpital de Hofheim pendant l'année 1845. Les faits qui y sont constatés sont établis sur une échelle trop restreinte pour qu'il soit possible d'en déduire quelques conclusions importantes. D'un autre côté, l'absence de toute classification méthodique ne nous permet pas d'apprécier le mode d'évolution des formes du délire; mais en revanche nous devons remarquer que la partie morale de ce rapport contient d'excellentes données sur l'organisation de la maison. Le soin tout particulier donné aux choix et à la discipline du personnel, qui est exclusivement laïque pour le plus grand bien du service, la création de distractions variées et d'occupations bien distribuées, la culture de la musique et des talents d'agrément, l'extension des travaux de la campagne, la diminution des moyens de répression, tels sont les faits principaux

qui indiquent dans cette maison un progrès notable. Cette notice est terminée par quelques observations sur les cas les plus remarquables recueillis dans le cours de l'année.

La notice du docteur Schnieber sur l'asile de Soran est principalement consacrée aux détails administratifs et économiques de l'organisation de cette maison. Il insiste surtout sur la nécessité d'une revue clinique des maladies mentales et donne lui-même l'exemple en citant à la fin de son rapport les observations les plus importantes recueillies dans son service.

Dans le prochain numéro des *Annales* nous solderons notre arriéré en donnant à l'examen de quelques articles intéressants toute l'étendue qu'ils réclament.

E. R.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Rien de relatif au système nerveux.

Académie nationale de Médecine de Paris.

Séance du 27 juin.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE CHEZ LES ADULTES.

M. Rochoux lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Trois cas d'affection tuberculeuse aiguë de la pie-mère chez les adultes*, par M. Michel Lévy.

La première observation de M. Lévy se rapporte à un sujet âgé de vingt-six ans, chez lequel l'affection tuberculeuse de la pie-mère était compliquée de ramollissement du cerveau, de tubercules dans les ganglions mésentériques et bronchiques, de pneumonie avec apoplexie pulmonaire, de péricardite tuberculeuse, etc.

Dans la deuxième observation, on trouva, en outre de l'affection tuberculeuse de la méningite, un ramollissement du cerveau, des tubercules dans les poumons, les reins, le foie et plusieurs autres organes.

La troisième observation offre l'exemple d'une méningite tuberculeuse, développée à la suite d'une rougeole accompagnée de pleurésie chronique, précédée sans doute elle-même de tubercules nombreux dans les poumons, et d'une tuberculisation générale.

Ces observations ne peuvent en rien faire avancer le diagnostic; elles n'ont de valeur que sous le rapport de l'anatomie pathologique pure.

Cette lecture donne lieu à une discussion un peu confuse à laquelle prennent part MM. Nacquart, Bricheteau, Gibert et Piorry.

Remerciements à l'auteur, dépôt de son Mémoire dans les Archives de l'Académie.

Société médicale du Temple (1).

Séance de juin 1848.

DU SIÈGE DE L'ORGANE DE LA PAROLE.

A l'occasion de la discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine sur un Mémoire de M. Belhomme, relatif à l'altération de la mémoire produite par la lésion des lobes antérieurs du cerveau, plusieurs objections furent adressées à ce médecin par quelques membres de la Société, auxquels il eut à répondre.

M. *Belhomme* rappelle que si l'un des lobes cérébraux reste intact, la mémoire et, par conséquent, la faculté de la parole ne sont pas abolies. Il fait remarquer, pour répondre aux expériences de M. Ségalas sur des cabiais qui continuaient de pousser des cris après l'ablation du cerveau, qu'il y a une très grande différence entre le cri et la parole articulée. La parole exige la coordination des idées, et par conséquent la mémoire; elle est sous l'influence des lobes cérébraux antérieurs. Le cri simple, expression automatique, est sous la dépendance du cervelet.

M. Belhomme cite l'exemple d'un malade qui ne pouvait prononcer que des moitiés de mots : à l'autopsie, on ne trouva qu'un lobe altéré. Faut-il en conclure que cette altération d'un seul organe soit la cause de cette demi-mutité? Une femme perdit subitement la parole, et ne conserva que la faculté de pousser des cris. Elle mourut, et l'on trouva que les deux lobes antérieurs du cerveau étaient gravement lésés. Les exemples abondent; mais, par malheur, on ne les recueille pas avec assez de fidélité pour que la science en profite.

M. *Forget* a été témoin, à la Pitié, d'un fait qui est en désaccord avec ceux qu'a cités M. Belhomme. Il s'agit d'une fracture du coronal avec plaie pénétrante au cerveau. Le traitement fut énergique. Néanmoins le malade, qui avait continué de parler pendant plusieurs jours, perdit la parole et succomba. A l'autopsie, on trouva un bouton qui avait servi de charge au pistolet, un épanchement considérable, un grand désordre intéressant un seul lobe.

(1) Si nous rendons si rarement compte des discussions de quelques Sociétés savantes, cela tient uniquement à ce que ces discussions roulent le plus souvent sur des questions dont nous n'avons point à nous occuper dans ce journal.

M. *Morel-Lavallée* ne pense pas que l'intégrité de la mémoire des mots soit nécessaire pour que le malade puisse comprendre ce qu'on exprime devant lui. N'en voit-on pas qui sont incapables d'articuler une phrase, une syllabe, et qui comprennent parfaitement un regard, un signe, un geste.

M. *Ségalas* s'explique bien qu'un signe donne des idées à un individu, sans lui fournir en même temps la mémoire des mots pour exprimer ces idées. Si l'on se borne à articuler devant lui des mots, et s'il les comprend, évidemment il a conservé la mémoire des mots. Il demande si les individus qui ont perdu cette mémoire perdent également celle de l'écriture?

M. *Belhomme* répond aux diverses objections que la coordination des idées et, par conséquent, l'intégrité de la parole qui les exprime ne sont complètement abolis que lorsque la lésion des lobes antérieurs du cerveau s'étend à la totalité de l'organe. Elles sont conservées en partie, si l'altération n'est que partielle, ce qui probablement avait lieu dans le fait cité par M. Forget, et dont les détails sont par malheur incomplets. M. *Belhomme* entre à ce sujet dans des appréciations phrénologiques, où il explique les idées de Broussais et celles de M. Bouillaud relativement au siège de la mémoire. Il fait observer en passant que les individus qui ne peuvent prononcer que la moitié d'un mot ne peuvent en écrire aussi que la moitié.

M. *Gaïde* connaît un malade qui a perdu complètement la mémoire de certains mots, tout en conservant l'intégrité de son intelligence. Si l'on prononce devant lui un nom propre, il le saisit à l'instant; mais dans la conversation, il est forcé d'employer une périphrase pour désigner certains objets et les personnes dont les noms lui échappent toujours.

M. *Moreau* (de Tours) a vu un épileptique qui ne pouvait prononcer spontanément aucun mot, mais qui les répétait et les écrivait sans peine quand on les articulait devant lui.

BIBLIOGRAPHIE.

COMMENTATIO

DE

FUNCTIONIBUS SINGULARUM CEREBRI PARTIUM,

Auctore **VERNERO NASSE.**

In-4. Bonne, 1845.

Ce Mémoire a pour objet de rechercher, d'après les documents fournis par l'anatomie pathologique, quelles sont les fonctions propres à chaque partie du centre nerveux. L'auteur, sans produire aucun fait nouveau, s'est appliqué à recueillir les observations déjà connues dans la science, et à tirer de leur comparaison quelques lois de physiologie cérébrale. Il donne une très courte analyse des cas où l'affection circonscrite, siégeant dans une partie bien limitée de l'organe, ne paraissait pas devoir exercer une grande influence sur l'ensemble de la masse encéphalique.

Les conclusions sont, comme il était facile de s'y attendre, le plus souvent négatives; nous nous contenterons de les indiquer sans en discuter la valeur.

1° Il est impossible de démontrer que des fonctions spéciales et exclusives soient dévolues à quelque partie du cerveau;

2° Certaines fonctions semblent sous l'influence de plusieurs parties de l'organe qui, en cas de maladie, peuvent se suppléer;

3° L'intelligence appartient plus spécialement aux couches superficielles, qui en même temps servent à la régularisation des mouvements; les parties profondes auraient pour fonction la production du mouvement lui-même;

4° Les données fournies par les vivisections s'accordent rarement avec celles qu'on doit à l'anatomie pathologique.

Le vague de ces propositions, où se résume le Mémoire, ne peut être utilisé que pour ajouter un argument de plus à la démonstration de notre ignorance en fait de physiologie du cerveau.

DU DÉLIRE AIGU

OBSERVÉ

DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS,

PAR

M. BRIERRE DE BOISMONT.

Paris, 1845. J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Malgré les progrès incontestables que la science médicale a faits depuis le commencement du XIX^e siècle, malgré la marche rapide que les travaux modernes leur ont imprimée, que de problèmes ne reste-t-il point à résoudre ! que de questions encore entourées d'obscurité ! Certes, les belles recherches de Morgagni, de Willis, de Malpighi, de Vieussens et des anatomistes modernes qui ont marché dans la voie qu'ils avaient ouverte, nous ont fait connaître dans tous ses détails la structure de l'encéphale, nous ont appris quelles étaient les fonctions de tel ou tel renflement cérébral ; mais quand il a fallu faire à la pathologie l'application de ces magnifiques découvertes, le médecin a été le plus souvent forcé d'avouer son impuissance. Loin de nous la pensée de refuser à l'anatomie et à la physiologie une utilité aujourd'hui incontestable et incontestée ; mais ce qui avant tout nous donne des résultats pratiques, c'est sans contredit l'observation des malades. Et si sur tant de points les anciens étaient tout aussi avancés que nous, cela ne tient-il pas à ce que, ignorants des plus grossières notions d'anatomie, ils consacraient uniquement leurs soins à l'examen attentif des infirmités qu'ils avaient à guérir ? Ils ignoraient sans aucun doute la cause prochaine du mal ; mais ils en connaissaient les causes et le siège aussi bien que nous. Hippocrate considérait la folie, la phrénésie, comme des lésions de l'encéphale. Que savons-nous de plus ? Galien confondait sous une seule dénomination, *phrenitis*, ce que nous avons appelé délire aigu, méningite, encéphalite ou méningo-céphalite. Qu'avons-nous gagné à cette division ? De longues et très intéressantes discussions, sans aucun doute ; mais savons-nous davantage ce qu'est le délire aigu, ce qu'est la méningite ? Sommes-

nous bien certains de les distinguer au lit du malade? Non, sans aucun doute. Mais n'anticipons pas, et, avant de soulever aucune discussion, voyons ce que M. Brierre entend par délire aigu.

Le mémoire de M. Brierre se divise en deux parties. Dans la première, il rapporte onze observations détaillées. Ce sont les éléments de la question qu'il se propose d'examiner. Dans la deuxième partie, l'auteur recompose la maladie à l'aide des faits particuliers. Il termine son travail par les conclusions suivantes :

« Le délire aigu (*frénésie* des anciens) n'est ni la méningite, ni l'encéphalite. L'étiologie, l'anatomie pathologique, le diagnostic, ne laissent aucun doute à cet égard.

« On doit le considérer comme un désordre purement nerveux semblable au délire des ivrognes, des opérés, etc. Il existe sans doute une modification cérébrale, mais elle n'est pas plus connue que celle des différents délires et de beaucoup d'autres maladies.

« Les lésions anatomiques que l'on rencontre dans un certain nombre de faits ne sont que des épiphénomènes ou des complications d'autres maladies, ou peut-être seulement les vestiges des désordres de la motilité.

« Les *limites* qui séparent le délire aigu de la manie aiguë, de la méningite, de la méningo-céphalite, *ne sont pas toujours faciles à établir*; aussi peut-on dire que, dans quelques circonstances, ces maladies se *confondent par des nuances insensibles*. Ce sont ces difficultés qui ont induit plusieurs médecins en erreur, et leur ont fait dire que le délire aigu était une méningite.

« Les causes qui produisent le délire aigu ont le plus grand rapport avec celles qui engendrent l'aliénation mentale; l'influence des causes morales est également fort sensible.

« Le délire aigu diffère sans aucun doute de l'aliénation par sa symptomatologie, sa marche, sa durée, mais il s'en *rapproche tellement* dans quelques cas, qu'on est alors tenté de le considérer comme une manie aiguë.

« L'isolement nous paraît une mesure convenable : 1° en raison des dangers auxquels les malades sont exposés chez eux ; 2° à cause des guérisons obtenues dans les établissements spéciaux, surtout dans la première espèce de délire aigu.

« Le traitement doit varier selon les cas et les individus. Aussi commettrait-on une erreur très préjudiciable si, trompé par l'état fébrile et l'exaltation, on donnait exclusivement la préférence aux moyens antiphlogistiques. Dans quelques cas, on s'est bien trouvé d'abandonner les malades à eux-mêmes. »

Nous admettons sans conteste les excellents préceptes contenus

dans ces conclusions ; mais M. Brierre y soulève une question de doctrine fort délicate, à laquelle il donne une solution qui nous paraît un peu prématurée, et que nous lui demanderons la permission d'examiner avec lui.

Pour M. Brierre, le délire aigu est une affection *sui generis*, une individualité nosologique ; ce n'est donc ni la méningite, ni la manie aiguë ; voyons si les faits rapportés par M. Brierre légitiment cette distinction.

Le délire aigu, dit l'auteur, n'est pas la méningite (encéphalite ou méningo-encéphalite, peu importe), car il ne présente pas les lésions anatomiques propres à cette maladie. C'est, en effet, l'anatomie pathologique seule qui peut ici servir à trancher la question. examinons donc les résultats des six autopsies rapportées par M. Brierre (1).

Nous ferons tout d'abord ici une remarque qui nous paraît avoir quelque importance. Quand un malade meurt après avoir présenté pendant quelques jours tous les symptômes d'une méningite, et que l'autopsie ne révèle aucune lésion anatomique, en faut-il conclure qu'on n'avait point affaire à une inflammation des méninges ? Nous n'ignorons nullement que beaucoup d'anatomo-pathologistes n'hésitent point à se prononcer pour l'affirmative ; mais la question ne nous en paraît pas moins difficile, et, jusqu'à plus ample démonstration, nous croyons qu'il faut éviter de se prononcer d'une manière trop absolue. Nous admettrons néanmoins, avec M. Brierre, que, dans sa quatrième et sa cinquième observation, il ne s'agit point de méningite. Nous reviendrons plus loin sur ces deux faits.

Dans la troisième observation, l'auteur a trouvé à l'autopsie un peu d'épaississement et d'opacité de l'arachnoïde, surtout à la base ; de l'injection de la pie-mère ; une teinte comme ardoisée, un peu foncée de la substance grise, qui était en outre rosée dans quelques points ; la présence dans la substance blanche de nombreux vaisseaux sanguins ; 30 grammes de sérosité dans chaque ventricule. Nous le demandons : Quand, à l'autopsie d'un malade qui a présenté pendant la vie presque tous les symptômes de la méningite, on trouve les lésions que nous venons de rapporter, est-on en droit de nier l'existence de cette maladie ?

Le sujet de la sixième observation offrit les traces d'une méningite chronique, auquel l'auteur ne croit point devoir rapporter les accidents actuels. Quant aux symptômes, ils étaient ceux d'un vé-

(1) M. Brierre parle plusieurs fois de sept autopsies ; nous avons inutilement cherché la septième.

ritable accès de manie; et si nous ne connaissions le talent d'observation de M. Brierre, nous croirions volontiers qu'il y avait en outre un commencement de paralysie générale.

Le malade qui fait le sujet de la septième observation présenta à l'autopsie les lésions ordinaires de la méningite chronique. Il avait offert pendant la vie tous les symptômes d'une manie aiguë, avec quelques idées ambitieuses; et l'analogie nous porterait encore à soupçonner ici une paralysie générale. « D'un autre côté, M. R... a de la fièvre (il y a dans l'observation « pouls accéléré, » noté trois fois); il refuse fréquemment les boissons lorsqu'on veut les lui faire prendre. » Donc, M. R... avait un *délire aigu*. Nous reviendrons sur ce fait.

Dans la huitième observation il s'agit d'une jeune fille chez laquelle, à la suite d'une vive émotion morale, sont survenus les symptômes d'une méningite aiguë (d'après M. Brierre lui-même), et chez laquelle on trouva à l'autopsie les lésions de la méningite chronique, avec quelques altérations matérielles se rapportant à un travail pathologique plus récent.

Les faits qui précèdent nous permettent donc de conclure que plusieurs des observations de M. Brierre constituent de véritables méningites, et ne peuvent nullement être rapportées à une affection spéciale différente de l'inflammation des méninges.

Pour ce qui est des autres faits consignés dans le mémoire de l'auteur, nous admettons avec lui sans examen que ce ne sont point des cas de méningite; mais alors nous lui demanderons en quoi le délire aigu (quand il n'est pas de la méningite) diffère de la manie aiguë? Nous avons cherché avec soin les caractères différentiels, et nous n'en avons trouvé aucun de positif et de constant. Dans le délire aigu, me direz-vous, il y a de la fièvre; elle manque dans la manie. Mais vous reconnaissez vous-même combien ce caractère est défectueux. Croyez-vous donc que vos malades ont la fièvre parce qu'ils ont cent pulsations à la minute? Oh! alors je vous répondrai que les maniaques aussi ont souvent la fièvre. Et d'ailleurs, en supposant que ce fût là un caractère différentiel constant, l'existence du mouvement fébrile peut-il à lui seul servir de caractère générique à une maladie spéciale? Ne serait-il pas plus simple, au lieu de chercher à doter la science d'une nouvelle espèce nosologique, d'appeler manie aiguë avec fièvre, que délire aigu, une affection qui ne différerait de la véritable manie que par la fièvre et les quelques symptômes qui en sont la conséquence immédiate? Je ne parle point des autres caractères distinctifs donnés par M. Brierre, tels que l'hydrophobie et la terminaison moins funeste.

Il n'est pas besoin d'insister sur la valeur absolue de ces symptômes. L'hydrophobie est un signe pronostic fâcheux ; il n'a pas à nos yeux d'autre signification.

La conclusion de tout ceci, c'est que, dans l'état actuel de la science, il nous paraît contraire à la logique, aussi bien qu'à l'observation des faits, d'admettre entre la manie sur-aiguë et la méningite sub-aiguë, une affection intermédiaire, *sui generis*, une nouvelle individualité nosologique.

Les objections que nous venons de faire à la doctrine de M. Brierre, qu'elles soient légitimes ou non, ne peuvent évidemment diminuer en rien la valeur pratique de son excellent travail. L'interprétation raisonnée des causes, l'exposition méthodique des symptômes, l'emploi des meilleurs moyens de traitement, que nous regrettons de ne pouvoir faire connaître ici dans tous leurs détails, rappellent les éminentes qualités du savant, de l'écrivain, et, avant tout, du praticien distingué, auquel la pathologie mentale doit de nombreux et intéressants travaux.

L. LUNIER.

RAPPORT STATISTIQUE ET CRITIQUE

SUR

L'ASILE DES ALIÉNÉS

DE LA GRAVE (TOULOUSE),

PAR M. GÉRARD MARCHANT,

Médecin-adjoint.

Toulouse, 1846.

Depuis qu'une loi spéciale a organisé sur toute la surface de la France de nombreux asiles pour les aliénés, les médecins placés à la tête de ces établissements ont fait tous leurs efforts pour améliorer tous les jours le sort des pauvres malades qui leur étaient confiés. Malheureusement, si dans quelques départements ils ont été secondés par le bon vouloir de l'administration, il n'en a pas

été de même partout, et quelques uns de nos courageux confrères ont eu à soutenir une lutte incessante contre des administrateurs imbus de préjugés d'une autre époque, ou trop ignorants pour comprendre leur mission charitable. Espérons que l'administration nouvelle entrera franchement dans une voie de progrès, et provoquera par de libérales et généreuses institutions des recherches sur tout ce qui peut contribuer au soulagement de la plus triste des infirmités humaines.

Un des meilleurs moyens de parvenir à ce résultat serait de rendre annuellement obligatoire aux médecins, un compte-rendu statistique et raisonné sur l'asile dont ils ont la direction médicale. Ces comptes rendus, évidemment propres à faciliter la solution des questions les plus importantes que soulève l'étude des aliénations mentales, obligeraient en outre les médecins à mieux connaître leurs malades, et, en faisant une analyse rétrospective de ce qu'ils ont observé dans le courant de l'année, à comparer les résultats de leur pratique avec ceux obtenus les années précédentes dans le même asile, ou dans d'autres établissements, et ils puiseraient dans cette comparaison de salutaires enseignements pour améliorer le sort des malheureux qui leur sont confiés.

L'administration elle-même retirerait de ces rapports annuels des avantages incontestables. Appelée à mieux connaître les résultats des sacrifices qu'elle s'impose, et par là convaincue qu'une amélioration matérielle est toujours suivie d'un résultat pratique avantageux, elle serait plus disposée à faire de nouveaux efforts pour poursuivre son œuvre d'humanité.

La commission administrative des hospices de Toulouse semble s'être décidée à entrer dans cette voie nouvelle, et à suivre l'exemple que lui ont donné d'autres départements. C'est à cette tendance fort louable que nous devons l'excellent rapport dont nous allons donner une analyse succincte.

L'hospice de la Grave n'est point exclusivement consacré aux aliénés. Il sert en même temps de dépôt de mendicité et de refuge pour les enfants, les vieillards et les incurables; aussi, malgré l'étendue de ce vaste établissement qui renferme une population de près de 1,300 individus, le nombre des lits destinés aux aliénés est-il devenu insuffisant, et, avec l'augmentation toujours croissante de la population, et les développements que semble prendre tous les jours cette terrible maladie, on sera bientôt obligé de pourvoir à de nouvelles nécessités.

L'asile de la Grave est, en effet, trop resserré; les dortoirs et les infirmeries sont encombrés, et n'ont pas assez d'air. Les malades,

confondus sans classification possible, sont sans abri contre les ardeurs du soleil et les intempéries des saisons. Ces graves inconvénients résultent de l'insuffisance et de l'irréparable disposition des lieux. Il y a donc impérieuse nécessité à placer les aliénés hors de l'hospice de la Grave, et dans un établissement spécial qui puisse satisfaire à tous les besoins. Mais, en attendant que la commission administrative soit décidée à s'imposer les sacrifices qu'exigerait cette translation (1), voyons les résultats que, dans l'état actuel des choses, ont pu obtenir les habiles praticiens à qui est confiée la direction médicale de l'asile de la Grave.

Bien que le service des aliénés de la Grave soit régulièrement constitué depuis la nomination aux fonctions de médecin en chef d'un de nos aliénistes les plus distingués, M. Delaye, ce n'est guère que depuis le 1^{er} mars 1839 que, conformément à l'article 12 de la loi du 30 juin 1838, cet honorable praticien put obtenir des registres spéciaux pour enregistrer les noms des aliénés, les divers certificats délivrés par le médecin en chef, et enfin la date des décès et des sorties, avec l'indication des motifs qui les ont justifiés. C'est donc cette époque que M. Marchant a prise pour point de départ de sa statistique.

La population des aliénés de la Grave, au 1^{er} mars 1839, était de 259 : 110 hommes et 149 femmes. Le nombre des admissions, depuis cette époque jusqu'au 1^{er} juillet 1846, s'est élevé à 421 : 230 hommes et 191 femmes. Ce qui fait un total de 680 malades secourus : 340 hommes et 340 femmes.

Pendant cette période, sont sortis guéris 108 malades, dont 56 hommes et 52 femmes; sont sortis sans être guéris, par la volonté des familles ou transférés dans un autre asile, 81 aliénés : 38 hommes et 43 femmes. Sont morts 234 malades, 117 hommes et 117 femmes. Au 1^{er} juillet 1846, il restait donc dans l'établissement 257 malades : 129 hommes et 128 femmes.

Les résultats statistiques que nous venons de rapporter méritent de fixer un instant notre attention.

Le premier fait qui nous frappe dans cette statistique, c'est le chiffre relatif des hommes et des femmes. L'opinion la plus généralement admise aujourd'hui est que le nombre des femmes allé-

(1) A l'époque où je visitai la Grave, au mois de février dernier, j'appris par M. Delaye que la construction d'un nouvel asile était décidée. Il est probable que les événements politiques n'ont rien changé aux excellentes intentions de la commission administrative de Toulouse.

nées est un peu plus considérable que celui des hommes ; mais il n'en est pas ainsi dans tous les asiles , et quelques uns offrent un rapport inverse dans le chiffre relatif de la population des deux sexes. Dans l'asile de la Grave, la proportion n'a point été la même avant et après l'exécution de la loi de 1838. Depuis cette époque , en effet , les admissions des femmes , qui étaient auparavant plus fréquentes que celles des hommes , sont devenues , au contraire , plus rares que ces dernières. Aujourd'hui , il y a à peu près égalité de nombre des aliénés des deux sexes. La détermination de cette proportion n'est pas sans importance pour les dimensions à donner dans des constructions nouvelles , aux quartiers destinés aux hommes et aux femmes (1).

D'après les résultats statistiques consignés dans le compte rendu de M. Marchant , et en déduisant les aliénés placés dans l'asile pendant le dernier trimestre , et qui n'ont pu encore éprouver les effets du traitement , on trouve que le rapport des guérisons aux admissions est , pour les hommes : : 1 : 3,77 ; pour les femmes , : : 1 : 3,40 , et enfin , pour les deux sexes réunis , : : 1 : 3,60. Cette proportion est donc à l'avantage des femmes ; elle le serait bien plus encore , si un certain nombre d'entre elles ne restaient pas dans l'asile après leur guérison. Ces résultats sont du reste trop rationnels pour que nous croyions devoir y insister davantage.

Sur les 421 admissions de la période 1839-1846 , il y en a eu 35 pour cause de récidive ; encore ces 35 récidives ne représentent-elles que 13 malades. C'est une récidive pour 29,70 admissions. Cette proportion doit paraître bien faible ; mais nous devons ajouter que M. Marchant n'a point compté comme récidivés : 1° les aliénés réintégrés dans l'asile à la suite d'évasion ; 2° ceux qui étaient sortis non guéris sur la demande de leurs familles ; 3° ceux qui ont été reconduits dans l'asile quelques jours seulement après leur sortie ; 4° enfin les malades atteints de folie intermittente.

En divisant la population de chaque année par la somme des décès pendant cette même année , on trouve qu'il est mort à la Grave,

(1) Les différences obtenues dans les divers relevés statistiques tiennent , je crois , beaucoup moins aux localités qu'aux données sur lesquelles on a opéré. Il est certain , en effet , que les résultats seront bien différents , selon que l'on prendra pour base le chiffre des admissions ou la population actuelle d'un asile. Les raisons en sont trop faelles à saisir pour qu'il soit utile de les indiquer.

terme moyen, 1 aliéné sur 9,64 hommes, et 1 sur 10,77 femmes, proportion plus forte que dans aucun autre établissement d'aliénés. En opérant sur la somme des malades traités pendant la période de huit ans (1839-1846), on obtient la proportion de 1 décès sur 2,90 aliénés, résultat tout aussi défavorable, et qui tient évidemment aux mauvaises conditions matérielles au milieu desquelles végètent les malheureux aliénés de cet asile.

Telles sont les données statistiques renfermées dans le compte rendu de M. Marchant; nous regrettons de n'y avoir trouvé aucun document sur les diverses formes d'aliénation et sur les causes présumées de la maladie. Il est vrai de dire que ce compte rendu est principalement adressé à des administrateurs; nous ne doutons pas que dans son prochain rapport M. Marchant ne comble cette lacune.

La seconde partie du travail de M. Marchant est une analyse critique du vicieux aménagement des locaux, de leur insalubrité, et de plusieurs autres causes défavorables et en opposition avec les règles de l'hygiène physique et morale. Nous le félicitons de ses louables efforts pour obtenir les améliorations qu'exige l'état déplorable de l'asile de la Grave; la cause des aliénés ne pouvait avoir de plus habile défenseur. Espérons que sa voix sera entendue, et que le département de la Haute-Garonne sera bientôt doté d'un asile digne d'être placé au rang des établissements les mieux organisés.

L. LUNIER.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Compte rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.

2° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications with her majesty's commissioners in Lunacy. 1847.

3° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.

4° Annual reports of the directors of the Glasgow's royal asylum for lunatic, for the years 1842-45.

5° Traité de l'hystérie, par M. Brachet, 1847.

6° Annual reports of the royal Edinburgh asylum, for the years 1846 et 1847.

7° Traité de la Paralyse générale chronique, considérée spécialement chez les aliénés, par M. Hubert Rodrigues. Anvers, 1847.

8° Further Report of the Commissioners in Lunacy, to the Lord Chancellor. London, 1847.

9° Traité hygiénique et médical de l'Idiotie, par M. Séguin. Paris, 1846.

10° Études cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'Essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie, par É. Mathieu. Paris, 1847.

11° Du cathétérisme œsophagien chez les aliénés, par M. Em. Blanche. 1848.

12° Sixième rapport sur le service des aliénés de l'asile de Fains, par M. Renaudin. Août 1848.

13° Twenty-Eighth annual report of the directors of the Dundee royal asylum for lunatics. Juin 1848.

14° Twenty-Seventh annual report of the Bloomingdale asylum for the insane, for the year 1847, by Pliny Earle.

15° Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the years 1845 et 1847.

16° Fourth and fifth annual report of the managers of the state (New-York) lunatic asylum, for the years 1846 et 1847.

17° Proceedings of the national medical conventions held in New-York, may 1846, and in Philadelphia, may 1847.

VARIÉTÉS.

— Le gouvernement vient de créer une seconde place d'inspecteur général des établissements d'aliénés. Nous ne pouvons qu'applaudir au choix qui a été fait de notre savant collaborateur, M. le docteur Parchappe, professeur de physiologie à l'École de médecine de Rouen, et depuis longtemps médecin en chef du bel établissement de Saint-Yon.

— Le gouvernement semble avoir décidément adopté le principe de la division des services d'aliénés. Cette mesure était depuis longtemps réclamée dans l'intérêt des malades; nous pensons qu'elle ne peut en même temps que favoriser les progrès de la science. Comme à Charenton, la direction médicale de Saint-Yon a été confiée à deux médecins, l'un pour les hommes et l'autre pour les femmes.

— M. le préfet de la Seine, accompagné de M. Thierry, chargé de l'administration des hospices; de MM. Battel, membre de la commission administrative, et Husson, chef de division à la Préfecture, a visité Bicêtre le dimanche 8 octobre dernier. Ce qui a surtout frappé M. Trouvé-Chauvel, ce sont les grandes améliorations apportées dans le service des aliénés, où les malades reçoivent les soins les plus efficaces, et jouissent d'un calme qu'on croirait étranger à de pareils lieux. M. le préfet a quitté Bicêtre pour visiter la ferme Sainte-Anne, qui en est une dépendance, et où les aliénés convalescents sont occupés à divers travaux manuels favorables à leur santé et à leur bien-être.

— L'impulsion donnée à l'étude de l'aliénation mentale se fait sentir dans tous les pays. Depuis la création des *Annales médico-psychologiques*, nous avons vu paraître successivement en Allemagne et en Amérique deux nouveaux journaux consacrés au même sujet. Il vient d'en paraître un troisième en Angleterre sous la direction du docteur Forbes Winslow. Ce journal, publié à Londres (John Churchill, Prince's-Street), porte pour titre *the Journal of psychological medicine and mental pathology*. Il paraît tous les trois mois depuis le 1^{er} janvier 1848 par cahiers de neuf feuilles. Nous en avons déjà reçu trois numéros dont nous donnerons prochainement l'analyse.

— *Des aliénés en Irlande.* — Les asiles d'aliénés sont loin d'être en Irlande ce qu'ils sont en Angleterre. Bien que ces établissements renferment de 130 à 420 malades, il n'y en a qu'un seul où il y ait un médecin résidant. Les districts qui possèdent un asile d'aliénés sont ceux d'Armagh, de Belfast, de Londonderry, de Richmond, de Carlow, de Ballinasloe, de Limerick, de Maryboro, de Clonmell, de Waterford, et de Cork, qui renferment 2,628 malades. Il y a en outre une quinzaine d'établissements privés.

— *De la fréquence de la gangrène des poumons chez les aliénés.* — Dans le cours de six années, 1840-1845, on a fait à l'amphithéâtre de Prague l'autopsie de 3,437 cadavres, dont 3,102 venant de l'hôpital, et 335 de l'asile des aliénés. Parmi les premiers, on trouva la gangrène des poumons 55 fois, soit 1,6 sur 100; parmi les seconds, on la rencontra 25 fois, soit 7,4 sur 100. (*Præger Vierteljahrsschrift.*)

— Le gouvernement des États-Unis ne veut point rester en arrière quand il s'agit d'institutions charitables. Il n'existe pas encore d'asile spécial pour les idiots. Des recherches ont été entreprises sur plusieurs points, et il est probable que bientôt il y aura dans ce beau pays de nombreux établissements de ce genre.

— Le docteur C.-B. HEINRICH, professeur particulier de l'Université de Bonn, et médecin adjoint de l'établissement d'aliénés de Siegbourg, vient d'être nommé professeur de pathologie et de thérapeutique spéciales à la Faculté de Königsberg, avec l'invitation formelle de faire sur l'aliénation mentale un nombre de leçons suffisant.

— *La folie en Chine.* — Si l'on en croit le docteur Williams, qui est resté en Chine une douzaine d'années, la folie serait très rare dans le Céleste Empire. Il n'en a vu que deux cas. Il attribue la rareté de cette maladie chez les Chinois à ce qu'il n'y a point chez eux cette activité fébrile des Européens et des Américains du Nord, et aussi à ce qu'ils font rarement usage de boissons et d'aliments excitants.

Le docteur Hepburn a vu en Chine des idiots et des épileptiques; mais il n'a pas vu un seul aliéné.

Il paraîtrait que la folie serait également inconnue dans le Tibet.

— *Sociétés de tempérance.* — Ces sociétés établies déjà depuis plusieurs années en Angleterre et en Amérique, et qui y rendent des services incontestables, commencent à s'introduire en Hollande. M. le docteur Huydecoper est à la tête du mouvement. Il en est de même dans le Hanovre, où l'impôt des boissons a beaucoup diminué. L'Académie de Belgique s'est prononcée, par l'organe d'une commission, en faveur de ces associations.

— Parmi les questions mises au concours par la Société de médecine de Gand (Belgique) se trouve la suivante :

« Quelles règles doit-on observer dans la disposition et la construction des chambres destinées aux aliénés et aux fous furieux ? »

Il y a ici un double emploi qui tient sans doute à une erreur de rédaction.

— *Hachisch du Pérou.* — Il existe au Pérou une plante dont les habitants font le même usage que les Orientaux du hachisch : c'est le coca (*Erythroxylon coca* de Lamb.), petit arbre de quatre pieds dont on emploie les feuilles desséchées. Les Indiens mâchent les feuilles du coca, et en font une petite boule qu'ils traversent avec une espèce d'aiguille de bois

chargée d'un peu de chaux pulvérisée, non délitée. La chaux agit sur la muqueuse buccale, et la salive coule à flots. Cette salive est en partie crachée et en partie avalée. Le mangeur de coca se reconnaît au premier abord; sa marche incertaine, sa peau jaunâtre, ses yeux éteints, ses lèvres tremblantes, son apathie générale, tout annonce les effets désastreux de la substance prise en excès; effets qui ont un rapport évident avec ceux que produisent à la longue les alcooliques, l'opium, le hachisch, et d'autres substances analogues. Cependant presque tous les Indiens sont plus ou moins adonnés à cette habitude. Chaque homme consomme par jour trente ou quarante-cinq grammes de coca et le double les jours de fête. Tous ceux qui se livrent à l'usage de cette plante trouvent ensuite difficile et même impossible d'y renoncer.

L'action du coca se rapproche de celle de quelques narcotiques administrés à petite dose. Le coca excite la sensibilité du cerveau et finit à la longue par troubler l'intelligence. Une des propriétés les plus curieuses de cette substance, c'est que les personnes qui en font un usage habituel n'ont besoin que d'une alimentation peu abondante, et peuvent cependant accomplir avec facilité les plus rudes travaux.

— *Asile pour les idiots.* — Parmi les institutions charitables, dont le nombre est en quelque sorte incalculable en Angleterre, l'asile ouvert pour les idiots depuis un an environ est de ceux qui se recommandent le plus à l'attention. Le nouvel établissement comprend déjà soixante-dix idiots, qui recevront là une éducation en rapport avec la faiblesse de leur intelligence : aussi a-t-on choisi principalement ceux de ces malheureux dont on pouvait espérer quelque chose par l'éducation. Le docteur Conolly est à la tête de cet établissement, dont l'avenir paraît assuré pour le moment par les souscriptions bienfaisantes d'un grand nombre de personnes.

— Voici un cas de suicide, tenté par un moyen peut-être unique dans l'histoire de l'aliénation mentale. Un soldat malade à l'hôpital militaire a tenté de se suicider en enfonçant dans une de ses tempes un grand clou qu'il a fait entrer avec un caillou. La blessure qu'il s'est faite est très grave et on désespère de ses jours.

(*L'Émancipation de Toulouse*, 25 septembre.)

— *Curieuse monomanie.* — Un homme laborieux et intelligent avait longtemps partagé ses journées entre l'étude de la théologie et des travaux agricoles. Pendant dix-neuf années de sa vie, il a gardé le silence le plus absolu. Dernièrement il en vint à reconnaître l'inutilité de ce mutisme volontaire. Il a écrit une lettre pour annoncer sa résolution, et depuis il a recommencé à parler. (*Gazette de Dublin*.)

— Parmi les 120,235 conscrits du grand-duché de Nassau qui ont été examinés de 1820 à 1843, 1,036 étaient affectés de maladies du cerveau ou de la moelle épinière, à savoir : 279 d'épilepsie, 167 de paralysie de toute sorte, 112 de bégaiement, 20 de convulsions partielles ou générales, 1 de noctambulisme, et 382 d'aliénation mentale.

— *Suicides dans le Mecklenbourg-Schwerin.* — D'après les recherches du docteur Spengler il y eut : en 1845, 69 cas de suicide, soit 1 sur 7,478 habitants; en 1846, 82 cas, soit 1 sur 6,367; en 1847, 71 cas, soit 1 sur 7,353. Ces 222 suicides, sous le rapport du mode d'exécution, se partagent comme il suit : suicides par pendaison, 132 cas; par submersion, 53; par armes à feu, 17; par instruments tranchants, 17; par empoisonnement 11 (!); un seul s'est ouvert les veines; un seul également s'est jeté par une fenêtre. Ces documents statistiques sont fort curieux.

— Dans un ouvrage sur l'histoire de la médecine et les sciences naturelles dans la ville de Francfort, par M. Wilh. Stricker, 1847, on lit à la page 149 une notice historique sur un établissement de cette ville destiné aux aliénés et aux épileptiques. Déjà en 1728 on faisait dans Francfort, pour l'amélioration de cet établissement, des souscriptions qui depuis cette époque ont été renouvelées plusieurs fois. On peut donc à bon droit s'étonner qu'aujourd'hui cet asile soit dans un état aussi déplorable, et se demander comment les habitants d'une ville aussi riche peuvent laisser subsister un tel état de choses.

Des événements qu'il nous était impossible de prévoir nous ont empêché de publier plus tôt ce cahier. Nos abonnés peuvent compter sur une plus grande régularité à l'avenir. Les numéros de septembre et de novembre paraîtront prochainement.

CORRESPONDANCE.

A M. le docteur BESSENS, à Anvers. — Les livraisons réclamées vous seront envoyées. — Il nous manque les numéros de février et de mars 1848 des *Annales de la Société de médecine d'Anvers*.

A M. le docteur LEQUIME, à Bruxelles. — Il nous manque les livraisons de janvier, février et avril 1848 des *Archives de la médecine belge*.

A M. le directeur du *Monthly Journal of medical science*. — Il nous manque la livraison de mars 1848.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DE

SYSTÈME NERVEUX.

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

RÉFLEXIONS

SUR

L'EMPLOI DES ÉVACUATIONS SANGUINES

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES.*

Par J.-J. SAUVET,

Ancien interne de l'hospice de Bicêtre et de l'asile public d'aliénés de Fains (1).

Voilà Que de maniaques qui n'ont pas perdu de sang et
qui ont guéri; combien qui ont été saignés et qui
sont restés incurables.

PINEL.

Parmi les agents thérapeutiques dont la médecine dispose, il n'en est pas de plus puissants que les évacuations sanguines; aussi les médecins de tous les pays, et je dirai presque de tous

(1) Extrait d'un rapport sur le service des aliénés de l'asile public de Fains (Meuse), par E. Renaudin, directeur-médecin.

les âges, les ont employées dans le traitement des maladies ; mais précisément à cause des succès qu'elles leur procuraient, alors qu'ils s'en servaient avec opportunité et modération, les médecins furent conduits à en multiplier l'usage, lequel dégénéra bientôt en abus ; de telle sorte que ce serait avec quelque raison que l'on pourrait se demander aujourd'hui, si les évacuations sanguines, telles qu'elles ont été et qu'elles sont encore employées, ne procurent pas à la médecine autant de mécomptes que de succès ?

Cette vérité, toute triste qu'elle est, n'en est pas moins réelle ; et si en pathologie générale elle est d'une observation journalière, on peut dire qu'en aliénation mentale elle est d'une rigoureuse exactitude.

De nos jours encore, pour bien des gens, un aliéné est un homme auquel il faut avant tout tirer du sang ; et l'on voit des médecins qui ne manquent jamais de saigner un malade par anticipation, au moment où ils le dirigent sur un asile d'aliénés. Bienheureux si, pénétrés de quelques vieilles idées d'un humourisme mal compris et mal appliqué, l'agitation d'un maniaque ne devient pas, pour eux, la preuve irrécusable d'une circulation trop active, dont il faut à tout prix modérer le cours, et s'ils ne répètent point coup sur coup les évacuations sanguines jusqu'à la production de la syncope ; aussi, les médecins d'aliénés pourraient-ils aujourd'hui reprocher à leurs confrères, comme autrefois Pinel à ses contemporains, de ne leur envoyer que trop souvent des malades dont ils ont empiré l'état par la multiplicité des saignées, et ce serait avec d'autant plus de raison que la proscription des évacuations sanguines n'est plus en usage dans les hospices d'aliénés comme elle l'était presque à la Salpêtrière, à l'époque de Pinel. Toutefois, il est vrai de le dire, l'on comprend mieux aujourd'hui que rien dans la thérapeutique humaine ne saurait être indifférent, et le nombre des médecins qui, d'un remède unique, font une panacée universelle, diminue tous les jours.

Si la saignée générale ou locale est un des plus puissants auxiliaires de la médecine, il n'en est peut-être pas dont l'emploi mérite plus de réflexions, plus de soins. En effet, l'opportunité du moment, le lieu d'élection, le moyen qu'on emploiera, la quantité de sang que l'on doit tirer, sont autant de considérations à prendre et sur lesquelles on ne saurait trop réfléchir, sous peine, non seulement de ne pas avoir le succès pour résultat, mais encore de causer des accidents funestes; car, en thérapeutique surtout, le mal est trop souvent à côté du bien, c'est-à-dire qu'une évacuation sanguine sera toujours avantageuse ou nuisible, mais jamais indifférente. L'on peuse trop généralement que quelques onces de sang en plus ou en moins dans le torrent circulatoire ne peuvent faire grand'chose : c'est qu'on en juge mal les résultats; ceux-ci, pour ne pas être bien évidents et bien tranchés, souvent n'en existent pas moins : obscurs et de peu d'importance pour les uns, ils seraient, pour d'autres observateurs plus attentifs, plus manifestes et plus facilement appréciés. Cette erreur a fait bien des victimes, et il serait temps d'y renoncer.

En aliénation mentale, les effets salutaires ou nuisibles des évacuations sanguines sont surtout remarquables. Que d'accès de manie seront prévenus ou perdront de leur intensité sous l'influence d'une saignée faite à propos; mais aussi, faite à contre-temps, quel mal ne peut-elle causer? et combien de fois ne voit-on pas la convalescence se traîner péniblement; ou même la folie revêtir une forme plus grave? C'est donc à tort que les auteurs qui ont conseillé les évacuations sanguines, n'ont pas eu le soin de préciser suffisamment les symptômes qui en sont les indications et les circonstances au milieu desquelles elles doivent être employées; l'influence qu'exercent les uns sur les autres les divers systèmes de l'économie, et l'influence si remarquable de la circulation sanguine sur les maladies cérébrales suffisent pour expliquer ces phénomènes. Si tout le monde est d'accord sur les vérités que nous venons de rappeler,

il n'en est pas de même des circonstances pathologiques au milieu desquelles la saignée devient opportune ; les auteurs qui ont écrit sur l'aliénation mentale sont divisés là-dessus, et, pas plus dans cette partie si intéressante des sciences médicales que dans les autres, il ne faut s'attendre à trouver l'unité et l'accord dans les avis.

Dirigé par ces réflexions, encouragé d'ailleurs vivement par l'obligeance avec laquelle M. le docteur Renaudin a bien voulu nous aider de ses conseils, nous livrons cet opuscule à nos maîtres et nos confrères, non avec la prétention de les éclairer, mais pour appeler leur attention sur un moyen thérapeutique dont on a trop abusé ; heureux si, en atteignant ce but, nous le rendons digne des auspices sous lesquels nous le publions.

Passant d'abord sommairement en revue les doctrines médicales qui ont régné, les causes que l'on a assignées aux maladies mentales et les divers traitements qu'on leur a appliqués, nous essaierons d'y rechercher l'histoire de l'emploi des évacuations sanguines, et de le suivre jusqu'à nos jours ; nous examinerons ensuite si la folie est par elle-même une indication aux saignées ; nous verrons comment les auteurs modernes ont traité cette question, et nous serons naturellement conduit à rechercher quelles sont, dans l'aliénation mentale, les indications aux évacuations sanguines ; nous parlerons ensuite de l'abus que l'on en a fait, et surtout des accidents qui peuvent en résulter. Nous aurons donc à traiter les quatre questions suivantes :

1° De l'emploi des évacuations sanguines jusqu'à nos jours.

2° L'aliénation mentale est-elle par elle-même une indication aux saignées ?

3° Quelles sont les indications aux évacuations sanguines ?

4° De l'abus des saignées et de ses résultats.

§ I. — De l'emploi des évacuations sanguines jusqu'à nos jours.

Les évacuations sanguines, appliquées au traitement des vésanies, sont loin d'être un moyen nouveau; bien avant que l'on eût découvert la circulation du sang, et avant même que cette fonction si importante de la vie de l'homme eût fixé l'attention des médecins, on employait déjà les évacuations sanguines; de telle sorte que l'empirisme avait doté les sciences médicales d'un moyen de traitement, dont plus tard le rationalisme montrait toute l'efficacité. Dès le moment aussi qu'on les eut employées, on s'aperçut de leurs résultats si souvent heureux; mais déjà quelques esprits privilégiés de l'époque voyaient en même temps les funestes conséquences qu'elles pouvaient avoir si elles étaient mal dirigées.

Ce n'est point dans les premiers temps de la médecine qu'il faut rechercher l'application des évacuations sanguines au traitement des maladies mentales. Avant Hippocrate, tous les fous étaient des *inspirés*, des *possédés* ou des *sorciers*; les *esprits* dominaient partout; de telles croyances ne pouvaient suggérer que des remèdes analogues, aussi l'on divinisait les uns et l'on exorcisait (1) les autres. Lorsqu'à ces superstitieuses pratiques le médecin de Cos vint plus tard opposer sa froide et saine raison, il voulut, et ceci du moins était plus logique, rechercher dans la nature seule la cause de phénomènes avant tout naturels; la bile et la pituite jonèrent dès lors un rôle important: elles furent combattues par l'ellébore blanc ou noir, suivant que le délire était triste ou gai; là n'était point encore la vérité, mais c'était du moins la voie qui pouvait y conduire; on se hâta trop vite d'en sortir, et, faisant revivre les esprits qu'on venait de combattre, Arétée avança que l'air seul, *spiritus*, était cause de toutes les maladies. Cette idée, renouvelée probablement d'Hip-

(1) L'exorcisme n'a pas été seulement une pratique chrétienne, on le retrouve sous des noms différents dans les temps les plus anciens.

pocrate, qui, du reste, ne l'appliqua guère que par exception, comme on peut le voir dans son livre de *Flatibus*, ne composa pas pourtant la doctrine tout entière d'Arétée, qui place dans les viscères le siège de la manie et de la mélancolie; conséquent sous certains rapports avec ce dernier point, inconséquent avec le reste de son système, il préconisa les saignées, mais avec une modération remarquable pour le temps où il vivait.

Bientôt arrive Galien, qui, ne trouvant pas dans la bile et la pituite d'Hippocrate des causes suffisantes aux maladies, les recherche dans les quatre humeurs; doctrine excellente pour l'époque, mais d'autant plus funeste par la suite des temps qu'elle a passé jusqu'à nous. Alexandre de Tralles, Aëtius, ses partisans, préconisèrent avec lui les évacuations sanguines et surtout les ventouses. Dans le xv^e siècle, l'école arabe, représentée par Avicenne, et dans le xvi^e, l'école italienne, par Savonarola, conseillèrent également les saignées; mais le premier le fit avec exagération: il voulait qu'avant tout on saignât un aliéné et n'admettait pas de contre-indication possible. Ce moyen thérapeutique était déjà bien répandu à cette époque, et l'on paraît en avoir même étrangement abusé, si l'on en croit le fait suivant, rapporté par Plater, qui cite une femme maniaque guérie après avoir été saignée. *Septuagesies und septimâ, venis diversis in locis apertis* (1).

Comment comprendre Paracelse qui, tour à tour philosophe, astrologue et alchimiste dans ses théories, conseille de tirer du sang aux aliénés; et Van-Helmont qui plaçait le siège de l'archée dans la rate chez l'homme et dans l'utérus chez la femme, et qui exclut les saignées du traitement des maladies mentales?

Mais voici la grande secte des solidistes: Cœlius Aurelianus voit partout les résultats du *laxum* ou du *constrictum*, et il appelle la manie une maladie par *astriction*; conséquent avec ses idées, il conseille les évacuations sanguines en même temps qu'il

(1) Trélat. *Recherches historiques sur la folie.*

s'élève vivement contre l'abus que depuis longtemps on en faisait ; il posa d'ailleurs les principes et les meilleures règles pour le traitement hygiénique des aliénés.

Stahl systématisa l'âme, mais il ne fit rien pour les malades qui nous occupent.

Après lui, l'on revient au solidisme ; mais cette fois, l'on se rapproche du véritable siège des lésions intellectuelles ; les études anatomiques se répandaient, le goût des recherches cadavériques gagnait les esprits, et Bounet, Morgagni, Willis, le scalpel à la main, poursuivent dans le cerveau les causes de la folie ; le premier, ayant guéri un aliéné par la transfusion du sang, veut que l'on se serve de ce moyen et reproche au Parlement l'édit par lequel il l'avait proscrit.

Vers la même époque, Sydenham avance *que la manie vient de la faiblesse du sang qu'une trop longue fermentation a privé de ses parties les plus spiritueuses* (1) ; aussi conseille-t-il les saignées.

Viennent ensuite plusieurs médecins de grand mérite qui s'occupent du traitement des aliénés ; parmi eux, deux surtout préconisent la saignée, Vosges et Cullen, qui veulent qu'on la pousse jusqu'à la défaillance ; mais en revanche, ils s'occupèrent beaucoup de diverses questions : ils discutèrent, entre autres, longuement sur la permission qu'il fallait donner aux malades d'user du coït, ou bien s'il ne serait pas avantageux pour eux qu'on leur imposât la flagellation, pratique cruelle et proscrite de nos jours.

Nous arrivons ainsi, à travers une multitude de traitements empiriques et ridicules parmi lesquels l'on voit à peine surgir deux ou trois bonnes idées, jusqu'à l'époque du grand réformateur de la médecine des aliénés.

Pinel se montra très sobre de saignées : c'est un reproche que lui ont fait les auteurs qui ont écrit après lui. Fodéré,

(1) *OEuvres de Sydenham*, p. 333. — Edit. Encyclopédic.

Georget, Esquirol, employèrent, avec plus ou moins de modération, les évacuations sanguines, en même temps que Broussais, pensant que la folie était une irritation, préconisait les saignées abondantes et s'écriait que l'on avait été trop avare du sang des aliénés (1).

Mais nous aurons plus d'une fois l'occasion, dans le cours de ce travail, d'apprécier les doctrines de ces hommes illustres, et tout en reconnaissant ce qu'il y avait de sage dans plusieurs de leurs préceptes, nous trouverons peut-être que les uns ont été trop absolus, tandis que les autres ne furent point assez précis dans leurs indications.

Terminons ce court exposé par une seule réflexion. Qui croirait en parcourant ces doctrines qui toutes pivotent autour de de *l'humorisme* et *des esprits*; qui croirait en voyant toutes les rapsodies qu'elles ont enfantées, qu'elles ont traversé tant de siècles, et, ce qui est bien plus affligeant, qu'elles vivent encore? Il n'y a pas bien longtemps que l'on brûlait, sur la place de Grève, les malheureux qui venaient du sabbat; et, de nos jours même, que de gens qui ne voient partout que les résultats de la bile et de l'atrabile; que de gens qui croient être médecins, parce qu'ils ont lu dans de vieux livres quelque théorie sur le mouvement des humeurs, et qui parlent sans cesse de la montée, de la descente, de la pituite, et des combats que se livrent entre eux le sang et la bile noire. Comme si, pour les sciences médicales seules, le temps n'eût point marché, et qu'elles fussent encore au XIX^e siècle ce qu'elles étaient à l'époque d'Hippocrate.

§ II. — L'aliénation mentale est-elle par elle-même une indication à l'emploi des évacuations sanguines?

Si l'on connaissait la nature intime de la folie, la réponse à cette question ne serait que la conséquence du principe que l'on

(1) Broussais. *Traité de l'irritation*, t. II, p. 502.

aurait trouvé; mais, dans l'état actuel de la science, ce principe n'est point connu. Dire que l'aliénation mentale est le résultat d'une lésion du cerveau ou de ses enveloppes, lésion tantôt stable et appréciable par le scalpel, tantôt fugitive et ne laissant pas de traces après la vie, ou bien encore que la folie est une névrose; tout ceci est bien vague, et c'est pourtant là ce que l'on trouve le plus souvent dans les auteurs; car la plupart d'entre eux se sont bien donné de garde de se prononcer sur la nature de la folie. Il faut toutefois en excepter l'auteur de l'*Examen des doctrines médicales*, qui a avancé que la folie était une *irritation*, doctrine qu'il s'est efforcé d'asseoir sur des bases inébranlables, qui a fait de nombreux adeptes, et que nous allons apprécier en quelques mots.

L'irritation, suivant Broussais, est *l'action des principes vivants irrités*, ou bien encore *l'irritabilité et la sensibilité des tissus vivants portés à un degré au-dessus de l'état normal*. Est-ce bien là ce qu'on trouve, je ne dirai pas toujours, mais même ordinairement, en aliénation mentale? Sans contredit, quelques unes des formes qu'elle revêt peuvent présenter quelquefois des phénomènes qui appartiennent à l'irritation; mais il faudrait, au préalable, avoir précisé ses symptômes avec soin, ce qu'est loin d'avoir fait l'auteur dont nous parlons; si, dans certains cas, on les voit se manifester, dans combien d'autres plus nombreux voit-on des phénomènes d'une nature tout opposée? car enfin, lorsque, chez un malade soumis à notre observation, nous voyons une immobilité complète, une répugnance telle à parler et à se nourrir, qu'il faut l'y contraindre, lorsque nous voyons ses membres conserver longtemps l'attitude qu'on leur donne, nous disons que ce malade pèche par défaut de réaction, et pourrait-on dire, au contraire, qu'il présente des symptômes d'irritation? Rien ne le montre, et là où les effets manquent, l'on peut bien douter de la réalité de la cause. L'irritation se traduit par des signes que l'on n'a peut-être pas assez précisés, mais que l'on a du moins indiqués d'une manière

générale, et qui existent réellement lorsqu'il y a action irritante; là où nous ne trouvons aucun de ces signes, nous sommes autorisés à révoquer en doute l'existence de l'irritation. Or, je le répète, comment croire que ce malade et tant d'autres qui, sans lui ressembler exactement, n'en diffèrent cependant pas beaucoup, sont sous l'influence d'une cause irritant les tissus, quand tout nous montre que c'est un principe opposé qui réagit sur eux?

Supposons un moment que cette doctrine soit fondée, que la folie soit une irritation : dans ce cas même les évacuations sanguines sont loin d'être toujours indiquées. Il est en effet bien important de distinguer : parmi les agents qui agissent sur l'irritabilité des divers tissus, l'irritation peut être causée par divers stimulus qui nécessitent l'usage des évacuations sanguines, mais aussi, elle peut se manifester et elle se manifeste, en effet, souvent à la suite de l'anémie. Qui ne connaît l'excessive irritabilité des filles chlorotiques, des personnes convalescentes d'une longue maladie, alors surtout qu'elles ont été soumises à une abstinence prolongée, ou à des évacuations de diverses natures qui affaiblissent considérablement l'économie? Cependant c'est avec raison que non seulement on ne leur tire pas de sang, mais que même on cherche à rendre à ce liquide toutes les propriétés stimulantes qu'il a perdues; c'est qu'ici, s'il y a irritation, elle n'est que partielle, c'est-à-dire que l'irritabilité et la sensibilité n'ont été réellement augmentées que dans le système nerveux seul, et l'on sait qu'il devient d'autant plus irritable, que les autres systèmes sont plus affaiblis; cependant, pour être conséquent avec la doctrine que nous combattons, il faudrait renouveler les saignées jusqu'à la disparition des symptômes d'irritation; et comme ceux-ci augmenteraient infailliblement à mesure que le sang perdrait ses qualités, dont ses propriétés ne sont qu'une conséquence, il s'ensuivrait que les forces du malade deviendraient bientôt tout à fait incapables de ramener la santé. Ainsi il est bien démontré pour nous, d'une

part, que la folie n'est pas une irritation, puisque nous connaissons des aliénés qui réagissent à peine suffisamment pour exécuter les fonctions indispensables à la vie; d'autre part, qu'en supposant vraie la doctrine de Broussais sur la folie, cet auteur a trop généralisé les conséquences qu'il en a tirées, par rapport au traitement; puisque des malades aliénés, ou non aliénés, chez lesquels il y a des symptômes d'irritation, ne doivent pas être, pour cela, traités par les saignées et les débilitants, mais bien plutôt par les toniques et les stimulants.

On a dit que la folie était une névrose : c'est là l'énonciation d'un fait vrai en partie, mais dont on ne peut tirer aucune conséquence pour le traitement qui nous occupe; on a donné ce nom à tant de maladies différentes; la céphalalgie la plus simple, connue sous le nom de migraine, aussi bien que l'épilepsie, n'ont-elles pas reçu cette dénomination? Elle indique que le siège de la maladie est dans le système nerveux, mais elle n'indique rien sur le principe, sur l'essence de la maladie; à plus forte raison, n'est-elle point, par elle-même, une indication aux évacuations sanguines. Nous sommes donc conduit à rechercher maintenant s'il existe dans la folie elle-même, dans sa nature propre, des indications à l'emploi de ce moyen thérapeutique.

La folie se compose d'un groupe de symptômes intellectuels et physiques, probablement très différents entre eux, et que l'on a peut-être à tort réunis sous la même dénomination. Il s'ensuit que, par elle-même, non seulement elle ne peut point servir d'indication à l'emploi des saignées, mais encore à l'application de tout autre agent thérapeutique. On a donné ce nom à des malades dont les idées s'offraient plus promptes, plus rapides qu'à l'ordinaire, dont les sens étaient doués d'une perspicacité plus grande, dont l'agitation était extrême, dont la loquacité était intarissable, dont la respiration et la circulation étaient plus actives, pendant que les fonctions digestives s'accomplissaient mal et montraient la sympathie qui s'établissait

entre les organes qui en sont le siège et le dérangement des facultés intellectuelles ; et sous cette même dénomination, l'on a compris ceux dont les idées se formaient avec lenteur, ceux aussi qui n'en avaient plus du tout, dont les sens étaient émoussés, d'une immobilité complète, d'un mutisme absolu, dont la respiration et la circulation étaient à peine sensibles, et dont cependant les fonctions digestives s'accomplissaient bien et montraient le peu de sympathie que le tube digestif offrait chez eux avec le trouble intellectuel.

C'est ainsi que des symptômes psychiques, aussi bien que des symptômes physiques essentiellement différents entre eux, ceux-ci quelquefois sympathiques aux premiers, mais le plus souvent sans aucun rapport, ont été compris sous la même dénomination. Que conclure donc ? c'est que, par lui-même, le mot *folie* signifie seulement un trouble de l'intellect, sans rien indiquer de plus ; et que, par conséquent, cette affection ne peut, en aucun cas, devenir par elle-même une indication à l'emploi des évacuations sanguines.

Bien des gens, et même bien des médecins, ne voient dans les aliénés que deux grandes classes de malades : les *furieux ou agités* et les *tranquilles* ; ceux-ci, de nos jours encore, deviennent, dans certains pays, l'objet de la vénération publique, ainsi que le montrent les intéressantes recherches de notre ancien chef de service, M. le docteur Moreau (de Tours) (1). Quant aux premiers, ils sont aujourd'hui convenablement soignés dans les asiles ; mais avant d'y arriver, il leur faut subir partout, excepté dans quelques grandes localités, le supplice des menottes, des chaînes et surtout de la saignée à outrance. Serait-ce que réellement la fureur ou l'agitation reconnaîtraient pour cause une trop grande quantité de sang, qu'il faut absolument diminuer ? La plupart des médecins qui ne se sont pas

(1) *Recherches sur les aliénés, en Orient*, par M. le docteur Moreau (de Tours), médecin de Bicêtre.

occupés d'aliénation mentale le croient, ou du moins agissent comme s'ils le croyaient ; ils ne se rendent pas assez compte que, dans le cas d'un délire maniaque accompagné de fureur ou d'agitation, celle-ci est loin d'être toujours un signe de pléthore ; que souvent, au contraire, elle existe en même temps que des symptômes bien marqués d'anémie, et que, en un mot, rien n'est plus fréquent que de trouver, ainsi que nous le disions, une vive agitation accompagner le délire des filles chlorotiques, des femmes qui ont fait des pertes utérines considérables, ou des individus qui ont été soumis à une longue abstinence ou à toute autre cause activement débilitante.

Ainsi donc, répétons-le en terminant, la folie n'est pas une irritation ; le serait-elle, que cela ne suffirait point pour indiquer l'opportunité des évacuations sanguines ; la folie, considérée comme névrose, n'est pas une indication plus précise : par elle-même et aussi se manifestant sous forme de l'agitation, elle ne fournit aucune donnée pour le traitement qui nous occupe ; nous sommes donc obligé de rechercher quelles sont, dans les manifestations de la folie, les indications aux évacuations sanguines ; c'est ce que nous nous efforcerons d'indiquer d'une manière générale dans le paragraphe suivant.

§ III. — Quelles sont, dans les maladies mentales, les indications aux évacuations sanguines ?

Il n'est pas étonnant que tant de fois l'on se soit trompé sur l'appréciation du traitement qui convient à l'aliénation mentale : c'est que souvent les symptômes de l'affection n'étaient pas étudiés avec assez de soin ; et malgré les écrits nombreux, malgré les portraits aussi brillants que véridiques et complets, tracés par les auteurs modernes, on ne voyait de l'aliénation mentale qu'un de ses côtés, sans prendre l'affection dans son entier, pour la juger par l'ensemble des phénomènes qu'elle présentait : aussi appréciait-on d'une manière imparfaite les indications à remplir. Dans un aliéné, il n'y a pas seulement à observer l'expression

du délire, mais encore faut-il étudier attentivement les phénomènes physiques qui l'accompagnent; ici, dès l'abord, il est important de bien juger lequel de ces deux ordres de symptômes est antérieur à l'autre, et surtout si dans les uns on ne trouverait pas la cause, et dans les autres l'effet; car, s'il est démontré qu'une lésion organique est la cause du désordre intellectuel que l'on a sous les yeux, il est bien clair que par ce fait seul, le traitement se trouve tout naturellement indiqué, et l'on agira comme en thérapeutique ordinaire, c'est-à-dire que l'on combattra la cause afin d'enlever l'effet: c'est ainsi que dans un délire maniaque dont la suppression du flux menstruel serait la cause, l'on s'attacherait avant tout à rappeler les menstrues; ceci nous conduit tout naturellement à dire que c'est dans l'appréciation seule des phénomènes physiques, morbides ou normaux, accompagnant le désordre intellectuel, que nous trouverons les indications les plus précises à l'emploi des évacuations sanguines.

En effet, parmi les malades qui nous occupent, chez les uns les fonctions vitales s'exécutent régulièrement et d'une manière tout à fait normale; chez les autres il existe, en même temps que le désordre intellectuel, un désordre plus ou moins grand dans les fonctions de l'économie, ou tout au moins dans quelques unes d'entre elles, et ces phénomènes sont l'effet d'une sympathie que l'on ne peut méconnaître; chez d'autres enfin, nous verrons exister simultanément des lésions fonctionnelles morales et des lésions fonctionnelles physiques; mais celles-ci, par des caractères qui leur sont propres, nous apparaîtront tout à fait indépendantes des premières: nous verrons que dans chacune des trois catégories que nous venons d'établir, les évacuations sanguines ne seront indiquées que suivant la nature du trouble des fonctions physiques, et que cependant certaines circonstances deviendront une indication à l'emploi des saignées, malgré l'accomplissement normal de ces mêmes fonctions.

Généralement les aliénés, dont la santé physique est bonne, ne doivent point être saignés quand même il se manifeste de l'agitation ou de la fureur ; hâtons-nous d'ajouter que cet état, fréquent parmi les malades chroniques, est rare au contraire chez les malades aigus, qui offrent le plus souvent un dérangement dans quelques-unes des fonctions de l'économie ; et c'est alors le plus souvent par le tube digestif que commence le désordre physique. Mais il peut se faire, ainsi que nous le disions, qu'un aliéné dont toutes les fonctions s'accomplissent bien, se trouve dans telles circonstances où la saignée deviendra nécessaire ; c'est ainsi que certains (1) malades, qui déjà auront éprouvé les funestes influences qu'exercent souvent sur cette classe d'individus les vicissitudes atmosphériques, pourront retirer de bons effets d'une saignée générale, pratiquée au renouvellement de la saison. Certains maniaques pléthoriques, sur le point d'avoir un nouvel accès, s'en trouveront préservés par le même moyen, ou dans tous les cas, si l'accès arrive, il sera souvent de plus courte durée ou moins intense que le précédent ; des déments, paralytiques ou non, seront avantageusement saignés au moment où il se manifeste des symptômes de congestion cérébrale. En employant cette médication l'on prévient la congestion ou même une attaque d'apoplexie qui, on le sait, pardonne rarement à ces sortes de malades ; l'on voit également des femmes maniaques, fortement constituées et pléthoriques, qui d'ailleurs, pendant leur accès, se portent bien, aussi bien réglées et même mieux qu'avant la maladie, éprouver un surcroît d'agitation au moment de l'apparition et pendant la durée de leurs menstrues ; quelques-unes, dans cette période, sont en proie à des idées de suicide ou d'homicide, qu'elles

§ (1) Nous disons *certaines*, car, quelque avantageuse que soit cette mesure, elle aurait inévitablement des résultats différents si on l'appliquait, sans distinction d'individus, à toute une population d'aliénés, comme on le faisait jadis en Angleterre.

n'ont que dans cette circonstance ; et dans l'asile de Fains , M. le docteur Renaudiu en a observé plusieurs exemples. Nul doute qu'il ne faille employer alors les évacuations sanguines , car il est évident que la pléthore est ici tellement prononcée , que les évacuations naturelles demeurent insuffisantes , et la saignée agit alors comme adjuvant des menstrues ; dans ce cas et dans quelques autres , les évacuations sanguines sont employées avec avantage , bien qu'il n'y ait pas de dérangement dans les fonctions physiques , mais pour prévenir le désordre qui ne manquerait pas d'arriver si on laissait les choses suivre leur cours ; c'est donc à cause de l'état des fonctions animales et non de celui des facultés intellectuelles qu'elles sont employées.

Si , parmi les malades dont nous venons de nous occuper , il importe de bien juger de l'à-propos de l'application des saignées , cette importance devient bien autrement grande quand il s'agit des maladies incideutes à la folie. Parmi les aliénés qui offrent des maladies physiques , les saignées peuvent guérir radicalement , et quelquefois d'une manière subite , l'affection organique ; mais il y faut bien prendre garde , elles peuvent menacer aussi et compromettre même en fort peu de temps l'existence du malade ; on ne saurait donc apporter trop de soin à juger de l'opportunité de leur emploi. Ceci paraît rentrer entièrement dans le domaine de la thérapeutique ordinaire et en diffère pourtant essentiellement ; car à toutes ces affections accidentelles la folie imprime un cachet qui lui est propre , soit pour en augmenter , soit pour en modifier la gravité , ainsi que l'a très bien démontré notre ami , M. le docteur Thore , dans son ouvrage sur les maladies incidentes des aliénés.

Parmi ces lésions fonctionnelles , les unes sont sympathiques aux lésions morales , les autres en sont indépendantes ; parmi les premières , il faut mentionner celles qui sont la cause du désordre intellectuel et s'attacher alors à les combattre , sans tenir compte de la folie.

On peut poser ce principe général, que toutes les fois que cette lésion sera de nature inflammatoire, il y aura indication à l'emploi des saignées, qui devront être employées plus ou moins abondamment et dans un moment plutôt que dans un autre, suivant que l'inflammation sera aiguë ou chronique et suivant que les symptômes en seront continus ou intermittents. Nous n'avons ni la possibilité, ni la volonté de prévoir ici toutes les indications de cette nature; nous ne pouvons que les indiquer d'une manière générale en mentionnant cependant les cas particuliers qui, par leur peu de fréquence, n'ont pas fixé d'une manière suffisante l'attention des écrivains.

Certaines affections lentes du cerveau amènent fréquemment à leur suite un affaiblissement considérable des facultés intellectuelles : elles diminuent toutes par gradation et constituent bientôt un véritable état de démence. Souvent, dans ces cas, des signes de pléthore se manifestent vers les parties supérieures, et l'on voit le visage coloré, les yeux saillants et animés; les temporales et les jugulaires battent avec force, et cependant le pouls, peu élevé, peu fréquent, n'est pas en rapport avec ces signes, le corps est faible et le malade ne peut faire quelques pas sans éprouver des éblouissements. Cet état de choses coïncidant du reste presque toujours avec l'intolérance de l'estomac, et le plus souvent d'un pronostic fâcheux, se continue jusqu'à la fin de l'existence; dans ce cas, l'on ne saurait apporter trop de réflexion et de discernement à l'emploi des évacuations sanguines : nul doute qu'un travail ne s'opère alors dans le cerveau, et de tous ceux que l'on peut redouter, le ramollissement de la substance cérébrale est le plus à craindre. Si l'affection est prise dès le début, on peut quelquefois conjurer l'orage par des évacuations sanguines faites à propos, et d'autres dérivatifs agissant sur la même partie; mais l'expérience a démontré que ce moyen devient au moins inutile dès que la maladie est un peu ancienne, et malheureusement le mé-

decin, et surtout le médecin spécialiste, n'est consulté que fort tard, car les souffrances n'ont pas paru au malade de nature à nécessiter l'intervention de l'art. On sera donc alors, ainsi que nous le disons, sobre de saignées, car s'il faut débarrasser le cerveau, il faut aussi ne pas hâter la terminaison funeste de la maladie; ce que l'on ne manquerait pas de faire, si l'on s'avisait de pousser les évacuations sanguines jusqu'à la disparition des symptômes de pléthore; il ne peut être ici question que des saignées locales: elles pourront encore être employées s'il se manifeste des signes plus prononcés de congestion vers le cerveau ou vers l'estomac. Nous possédons dans l'asile deux exemples de ce genre: chez le premier, dément non paralytique, âgé de quarante-huit ans, malade depuis deux ans, on a depuis longtemps renoncé à l'application des sangsues, et un séton, placé à la région postérieure du cou, apporte une légère amélioration à son état; chez le second, ancien soldat, âgé de soixante ans, malade depuis cinq ans, dément paralytique, des signes de congestion se manifestent par intervalles, tantôt vers le cerveau, tantôt vers l'estomac, et aussitôt une application de quelques sangsues fait disparaître ces phénomènes; chez tous les deux, les symptômes physiques ont précédé de longtemps le trouble intellectuel. D'autres fois ces congestions vers le cerveau amènent des hallucinations, ainsi qu'il s'en trouve dans l'asile un exemple remarquable, que nous ne faisons que mentionner, devant nous en occuper plus au long lorsque nous traiterons des effets de l'abus des évacuations sanguines.

Plusieurs maniaques, au début de la maladie, et alors qu'ils présentent des signes de pléthore, seront saignés avec avantage. Ce moyen, s'il n'arrête pas immédiatement l'accès, lui imprimera un caractère moins grave; plus tard, il serait moins avantageux, et l'un de ses inconvénients serait de prolonger l'accès, ou même d'amener la démeuce.

Au passage d'une des formes de la folie à une autre, la saignée sera encore utile, s'il se manifeste des symptômes annon-

cant une congestion vers le cerveau, ce qui arrive assez souvent à des malades qui passent de la manie à la stupeur.

Les affections du cœur, et surtout son hypertrophie, deviennent souvent la cause de diverses formes d'aliénation mentale; c'est, en général, la manie qui apparaît le plus souvent, et l'effet se trouve ici bien en rapport avec la cause; quelquefois sans accès de manie, des hallucinations d'un ou plusieurs sens se manifestent et amènent à leur suite un accès de lypémanie. Dans ces catégories et dans d'autres analogues, les évacuations sanguines, employées avec modération et opportunité, seront le plus souvent couronnées de succès; parmi les malades que nous pourrions citer dans l'asile, deux surtout sont remarquables :

Étienne, jeune soldat et ancien cordonnier, éprouve, depuis quatre ans, des palpitations de cœur toutes les fois qu'il se livre à une course ou à un exercice forcé. Il y a deux ans, dans une ville du Midi où il tenait garnison, ses palpitations augmentent tout d'un coup, et le soir du même jour éclate un accès de délire avec fureur. Il est transporté à l'hôpital de Nîmes, où on lui pratique une saignée abondante au bras droit; le soir la fureur était passée, mais le délire existait encore; le lendemain matin, Étienne avait entièrement recouvré la raison, et toute trace de délire avait disparu. En novembre 1844, il vient à Bar en congé; à la suite de copieuses libations, les palpitations deviennent plus fortes, et, dans la même nuit, le délire se manifeste de nouveau. Il est furieux, casse et brise ce qui lui tombe sous la main; on le transfère dans l'asile, on constate une hypertrophie du cœur; une première saignée générale calme son délire, qui disparaît entièrement le lendemain, après une application de dix sangsues sur la région du cœur.

M. le docteur Renaudin a observé également, dans l'asile de Stéphanfeld, une femme de trente ans atteinte d'une endocardite dont chaque exacerbation causait un délire maniaque, lequel disparaissait par une saignée générale.

Le deuxième malade est un lypémanique halluciné, chez lequel les affections intellectuelles sont consécutives à une hypertrophie du cœur ; son observation a été publiée par M. Renaudin dans son rapport de 1844 (p. 86).

Auguste, cordonnier, âgé de vingt-cinq ans, atteint de lypémanie et d'hallucinations, fut saigné une fois et rendu à la raison peu de jours après. A quelque temps de là, il est conduit à Fains sous l'influence d'un nouvel accès, et une application de sangsues à la région du cœur suffit pour le calmer ; l'on ne put continuer la même médication, malgré de nouvelles indications, à cause de l'état général.

Ceci nous conduit à dire que bien souvent l'on ne distingue pas avec assez de soins les signes qui, dans l'apparence extérieure du malade, servent à préciser le tempérament ; c'est-à-dire que l'on voit bien des tempéraments qui, avec toutes les apparences pléthoriques, ne sont rien moins que sanguins, et ce serait par conséquent une grave erreur que de prendre de telles apparences pour des indications aux évacuations sanguines. C'est ainsi que des individus dont la peau blanche et fine se colore facilement des organes sous-jacents prennent les apparences d'un tempérament sanguin, qui cependant n'existe pas ; d'autres, dont le tissu cellulaire sous-cutané est chargé d'une graisse abondante, présentent, par la rotondité de leurs formes, par leur obésité, des signes d'une pléthore qui souvent n'est qu'apparente, car il leur manque tous les autres signes d'une constitution sanguine. Ceci est surtout remarquable dans certains pays où, comme dans ce département, les tempéraments sanguins sont rares, et où l'on voit, au contraire, prédominer les tempéraments lymphatiques dont les scrofules ne sont que l'exagération ; mais il importe de bien différencier, en pareille occurrence, les apparences de la réalité. C'est surtout parmi les aliénés qu'il faut le faire, et encore plus parmi les idiots, qui souvent paraissent se très bien porter, alors même que les fonctions vitales ont subi de notables dérangements, ainsi que le

prouvent les savantes recherches d'un de nos plus profonds observateurs, M. le docteur Ferrus, dont la *Gazette médicale* a, depuis longtemps, publié les brillantes leçons orales (1).

Les malades dont il vient d'être question sont tous deux cordonniers; chez tous deux l'hypertrophie du cœur s'est développée, lorsque depuis plusieurs années déjà ils exerçaient leur profession. Ce fait corrobore l'observation déjà faite, que l'habitude qu'ont les cordonniers d'appuyer fortement, sur le voisinage du cœur, les formes de bois dont ils se servent, les prédispose aux hypertrophies de cet organe ou de ses annexes; lors donc que l'on trouvera, chez un aliéné, la cavité sternale que l'on remarque chez presque tous les cordonniers, on fera bien de s'informer si l'aliénation mentale n'a pas été précédée d'une hypertrophie du cœur ou d'un des gros vaisseaux; souvent le résultat de ces investigations justifiera de la raison que l'on a de s'y livrer.

L'hépatite peut également causer un accès d'aliénation mentale, et les évacuations sanguines sont, dans le début, parfaitement indiquées, surtout s'il s'y joint des symptômes de l'inflammation d'un autre organe, comme chez un de nos malades dont l'observation a déjà été publiée par M. Renaudiu, dans son rapport de 1843.

M^{***}, atteint d'hépatite et de céphalalgie douloureuse, la dernière de ces affections consécutive à l'autre, a eu un premier accès de manie avec fureur et penchant au meurtre; une application de sangsues sur la région du foie suffit pour calmer en quelques jours son état.

Les lésions du tube digestif sont de toutes les lésions organiques celles que les auteurs ont le plus souvent signalées comme causes de la folie; nous ne nous étendrons pas sur ce

(1) *Leçons cliniques sur l'aliénation mentale*, faites à Bicêtre par M. Ferrus, médecin en chef, publiées dans la *Gazette médicale*, par le docteur Dugast. 1836.

sujet, et nous ne citerons qu'un de nos malades dont l'observation a été publiée dans le même travail que nous venons de citer.

Baptiste, manoeuvre, est quelquefois pris de coliques et de violente diarrhée; peu d'instant après éclate un accès de manie avec penchant à l'homicide : quelques sangsues sur les fosses iliaques ont déjà suffi plusieurs fois pour faire disparaître cet état.

L'on pourra donc employer avec succès les évacuations sanguines lorsque le tube digestif présente des symptômes d'inflammation.

Utérus. De tous les organes de l'économie, il n'en est pas dont l'influence soit plus grande que celle qu'exerce l'utérus sur les facultés intellectuelles. Qui ne connaît les changements d'humeur et de prédisposition morale qui s'opèrent chez les femmes, pendant la période menstruelle? Si donc, à l'état physiologique, les choses se passent ainsi, il ne faut pas s'étonner de voir le trouble des fonctions menstruelles se rattacher si souvent et précéder l'apparition de la folie. Parmi les malades de ce genre qui se trouvent en traitement dans l'asile, nous n'en citerons qu'une, chez laquelle les évacuations sanguines sont bien indiquées, et chaque fois employées avec avantage :

Marguerite, dix-huit ans, tempérament sanguin, bien réglée pendant deux ans : depuis un an, suspension de l'écoulement menstruel et aussitôt après, accès de manie de trois ou quatre jours de durée, coïncidant avec l'époque menstruelle; depuis ce moment, tous les mois, à la même époque, le délire éclate et disparaît après une application de sangsues, que l'on fait tantôt aux régions supérieures des cuisses, tantôt aux malléoles. Dans l'intervalle, sa raison est à peu près parfaite.

Voilà, certes, un exemple où les évacuations sanguines sont bien indiquées; en voici un autre, pris également dans l'asile, où l'on rencontre la contre-indication mentionnée plus haut :

Jeannette, quarante-huit ans, célibataire, a toujours été bien réglée ; depuis quatre mois les menstrues ne sont plus arrivées, et un accès de lypémanie s'est manifesté avec des hallucinations religieuses. On n'a pas employé les évacuations sanguines à cause de l'état général presque anémique.

Dans ce cas, les saignées sont aussi bien indiquées que dans l'exemple précédent, mais l'état général devient une contre-indication.

Les évacuations qui ont lieu périodiquement chez certaines femmes, par d'autres ouvertures que la vulve, telles que les hémorroïdes, et dont la suppression aura été suivie de l'invasion de la folie, deviennent également des indications à l'emploi des évacuations sanguines. Les autres écoulements périodiques anormaux ne le deviennent que tout autant que leur suppression, suivie de l'apparition des symptômes de la folie, sera compliquée d'une congestion locale ou générale.

Nous devons nous étendre, avec quelques détails, sur les indications que fournissent les symptômes de toute lésion organique à laquelle on peut logiquement attribuer l'apparition du trouble intellectuel ; car c'est là surtout qu'était la question : quant aux maladies physiques, consécutives aux maladies mentales, elles ne deviennent une indication aux saignées que par leur propre nature, sans que l'emploi que l'on en fait puisse réagir sur le trouble intellectuel, autrement que d'une manière indirecte. Nous comprenons dans cette catégorie les affections qui, d'une manière ou d'une autre, jugent un accès de folie, telles que les abcès critiques ou autres ; suivant leur nature, elles indiquent ou contre-indiquent la saignée. Dans cette catégorie, il faut placer les idiots et les épileptiques, sujets à des congestions cérébrales ; parmi ces derniers, plusieurs praticiens saignent, au moment de leurs accès, ceux qui sont pléthoriques, et ceux surtout dont les accès se manifestent par séries ; les évacuations sanguines se trouvent alors parfaitement indiquées, et si elles n'empêchent pas les accès qui vont avoir lieu,

du moins elles les modifient et les rendent moins redoutables. C'est ce dont nous avons pu nous convaincre, pendant notre séjour à Bicêtre, dans le service si habilement dirigé par M. le docteur Voisin, médecin en chef.

Nous ne dirons que quelques mots sur les maladies des aliénés, dont rien ne montre la sympathie avec le trouble intellectuel. Ici il y a peu de règles générales à établir, et il faut prendre, comme l'a fait M. Thore, chaque affection une à une, et en examiner séparément toutes les phases, ce que l'on peut seulement faire dans un traité spécial. Quelquefois des maladies, qui suivent ordinairement une marche graduée, qui s'annoncent par des symptômes précurseurs, débudent, chez les aliénés, d'une manière presque foudroyante; c'est que les premiers symptômes ont passé inaperçus, malgré l'attention que l'on a pu y apporter. D'autres fois, l'on ne s'aperçoit du travail inflammatoire d'un organe important que quand la période d'acuité est déjà passée, et l'on est tout étonné de trouver, à l'autopsie, des traces de lésions profondes et de vieille date, là où, depuis quelques jours à peine, l'on soupçonnait un état pathologique. On ne saurait donc apporter de trop minutieuses réflexions à l'emploi des évacuations sanguines, et l'on fera bien, je crois, en pareil cas, de n'avoir égard qu'aux symptômes que l'on a sous les yeux, sans prendre en grande considération la nature elle-même de la maladie, car la folie la modifie presque toujours, quant elle ne la dénature pas entièrement.

Dans les diverses sortes de maladies organiques que nous venons de mentionner, nous n'avons que peu ou presque point indiqué lesquelles sont préférables des saignées générales ou locales; c'est que nous pensons que les indications pour les unes et les autres sont à peu près certaines, et que les méprises, en ce genre, sont facilement évitées. On connaît, en effet, les résultats directs ou indirects de ces deux espèces d'évacuations sanguines, et l'on sait qu'il faut préférer la phlébotomie lorsqu'on veut produire des résultats généraux et agir sur tous les

systèmes à la fois, ou bien les saignées locales si l'on veut opérer spécialement sur une partie isolée, soit pour la dégorger, soit comme dérivatif ou pour rappeler une hémorrhagie supprimée. En général, nous le répétons, les indications sont assez précises, et la nature de la lésion physique, qui détermine la saignée, détermine en même temps quel mode de saignée doit offrir le plus d'avantages. Mais ce qu'il est important de bien observer, c'est qu'il arrive quelquefois qu'une saignée locale est parfaitement indiquée, alors qu'une saignée générale offrirait les plus graves inconvénients; c'est ainsi que chez des enfants ou des individus d'une faible constitution, et au début d'une affection non encore bien déterminée, l'on fera bien, si les évacuations sanguines sont indiquées, de s'en tenir à quelques applications locales, afin de conserver toute latitude pour satisfaire aux besoins thérapeutiques à venir; d'autres fois, et dans le cours d'une affection, les mêmes indications donneront lieu au même genre de traitement. Enfin, dans aucun cas, pas plus en aliénation mentale qu'en pathologie ordinaire, on ne sera prodigue d'évacuations sanguines, et on ne devra jamais oublier qu'un des plus grands obstacles à la guérison de la plupart des aliénés, admis de nos jours dans les asiles, est le traitement antérieur qu'on leur a fait subir, et que, parmi les moyens que l'on a employés, le plus funeste de tous n'est que trop souvent l'abus des saignées.

Nous avons vu, dans ce paragraphe, que jamais, en aliénation mentale, les symptômes du trouble intellectuel ne devenaient par eux-mêmes une indication à la saignée. Nous sommes arrivés à cette conclusion, que c'était dans les symptômes des troubles organiques qu'il fallait rechercher ces indications. Nous avons désigné la plupart d'entre elles, sans prétendre les avoir toutes énoncées; nous allons maintenant, dans le paragraphe suivant, parler de l'abus des évacuations sanguines et de ses effets.

§ IV. — De l'abus des évacuations sanguines et de ses effets.

De l'abus. Nous avons recherché ; dans notre premier paragraphe, l'usage que, jusqu'à ce jour, l'on avait fait des évacuations sanguines dans le traitement des maladies mentales, et, quand nous ne voulions que constater l'emploi qui en avait été fait, nous sommes arrivés à prouver que presque toujours l'on avait abusé de cette médication ; mais si les choses se sont ainsi passées dans les temps anciens, sont-elles changées aujourd'hui ? Presque tous les médecins, non spécialistes, vivent sous l'influence des doctrines physiologiques souvent mal appréciées, et nous allons voir ce que les auteurs modernes ont fait pour les préserver ou les détourner de cette voie.

Presque tous les écrivains modernes ont reproché à Pinel la modération qu'il a apportée dans l'emploi des évacuations sanguines ; mais aussi, il est vrai de le dire, la plupart d'entre eux ont mérité qu'on leur adressât le reproche contraire, et chose remarquable, Esquirol, qui de tous a été le plus judicieux et le plus modéré dans l'emploi des évacuations sanguines, est celui précisément qui s'est montré le moins sévère envers Pinel. Ce grand homme, aussi perspicace par le génie que philanthrope par le cœur, voyait autour de lui de si pernicieux effets de l'abus que l'on faisait de la saignée, qu'il est bien excusable de s'être montré d'autant plus sobre du sang des aliénés, qu'on s'en montrait alors plus prodigue ; aussi dit-il quelque part : *Parmi nos malades, celles qui n'ont éprouvé aucun traitement antérieur sont celles qu'on guérit le plus facilement.* Ne dirait-on pas, tant elles sont encore vraies, que ces lignes sont écrites d'aujourd'hui ?

A son tour, Fodéré, reprochant à Pinel sa modération : *Où il faut estimer, dit-il, qu'il n'arrive que des individus exténués à la Salpêtrière, ou il faut présumer que le professeur de Paris eût encore eu plus de succès s'il se fût moins confié à*

l'expectation (1). Dans cet ouvrage, d'ailleurs si remarquable, l'on trouve d'excellentes indications pour la médication qui nous occupe; c'est ainsi qu'il s'élève, avec raison, contre l'usage admis à l'hospice de Bethléem, de saigner indistinctement et par précaution tous les malades, au renouvellement des saisons; mais Fodéré était trop imbu des préceptes du XVII^e siècle, aussi revient-il bientôt à ses idées, et, comme beaucoup de médecins de l'antiquité, il prescrit dans la *frénésie* l'emploi des saignées jusqu'à la production de la défaillance ou bien jusqu'à la disparition des symptômes pléthoriques (*page* 403). Ce précepte ne mérite pas, à coup sûr, de figurer dans un si bel ouvrage; pousser la saignée jusqu'à la défaillance, c'est-à-dire, pour ramener l'harmonie parmi les facultés intellectuelles, commencer par les abolir toutes momentanément, est au moins un contre-sens; et tirer du sang jusqu'à la disparition des symptômes pléthoriques est une absurdité; car on s'exposerait souvent à voir son malade mourir d'anémie, en fort peu de temps, si l'on s'obstinait à poursuivre cette prétendue pléthore qui quelquefois n'est bientôt plus que l'apparence d'elle-même. Daquin, médecin de Chambéry, Georget et Esquirol, ont donné de sages préceptes sur l'application de la saignée; mais on peut regretter que ces auteurs n'aient pas fixé davantage leur attention sur ce moyen thérapeutique. C'est, à notre avis, une véritable lacune dans l'immortel ouvrage d'Esquirol, que de ne rien y trouver de précis sur ce point, et de n'y voir que des règles générales dont les exceptions, nécessairement fort nombreuses, diminuent encore l'utilité. L'on sait l'abus des évacuations sanguines causé par la doctrine de Broussais, et bien que cet auteur soit lui-même allé fort loin dans les déductions du principe de sa doctrine, néanmoins ses disciples l'ont encore surpassé. Mais ce n'est pas tout: du monde médical l'abus s'est glissé dans le monde religieux, et naguère encore,

(1) *Traité du délire*, t. II, p. 311.

dans les maisons beaucoup trop nombreuses où les aliénés gémissaient, livrés sans contrôle aux soins exclusifs des communautés religieuses, l'on voyait en pleine vogue la théorie des humeurs en mouvement, et comme conséquence l'emploi immodéré des évacuations sanguines; mais ici, du moins, il n'y a pas lieu de s'étonner : ni le savoir ni la charité bien entendue ne s'allient toujours à l'habit religieux. Gardons-nous toutefois, en remontant aux causes de cette demi-science, de l'attribuer à Broussais. Son génie avait bien su discerner ces contre-indications (1); mais sa doctrine, mal interprétée, fut colportée par de faux appréciateurs, jusqu'en dehors du monde médical, et de là les funestes résultats que l'on eut à déplorer.

Des effets de l'abus. Nous allons maintenant nous occuper des effets de l'abus des évacuations sanguines; mais avant d'aller plus loin, rappelons, en peu de mots, les éléments qui constituent le sang, aussi bien que les effets des saignées générales ou locales.

Le sang est aujourd'hui bien connu, et, grâce aux expériences de MM. Andral, Gavarret, Dumas et autres, l'on sait que des parties organiques et inorganiques le composent : les premières sont la fibrine, l'albumine, les globules; ceux-ci se composent de l'hématosine, partie colorante, et d'une matière sur la nature de laquelle les auteurs ne sont pas d'accord; les deuxièmes sont constituées par divers sels tenus en dissolution dans de l'eau. Disons encore que par la dénomination de pléthore l'on entend désigner, non pas une quantité de sang plus abondante qu'à l'ordinaire, mais un état particulier dans lequel ce liquide se trouve plus riche en principes stimulants, et que sous celle d'anémie l'on désigne l'état contraire, sans vouloir dire que chez les individus qui en sont atteints, le sang se trouve dans une quantité moindre que dans l'état normal; cette opinion de M. le professeur Andral a trouvé, dans le principe,

(1) *De l'irritation*, t. II, p. 503 et 504.

bien des contradicteurs, mais elle est aujourd'hui généralement admise.

L'on sait que le sang, à mesure qu'il trouve une issue pour se répandre au-dehors et que sa masse, étendue dans le torrent circulatoire, diminue de quantité, répare bien vite les pertes qu'il a subies, et que peu après la saignée, sa quantité se trouve la même; mais cette réparation ne se fait qu'aux dépens de ses qualités, d'où il résulte que ce liquide n'a plus les mêmes propriétés dont l'excès avait pu motiver la saignée; si l'évacuation sanguine a été poussée trop loin (le mot *trop* est nécessairement pris dans un sens relatif), il survient un état caractérisé par les traits généraux suivants : la peau et les muqueuses se décolorent, le pouls devient plus fréquent et moins fort, les battements du cœur sont tumultueux, la respiration est irrégulière, un affaiblissement général s'empare du malade, il devient incapable des moindres efforts; il survient des vertiges, des éblouissements, puis enfin le délire; dans cet état, l'estomac ne peut rien supporter. L'on comprendra sans peine de quelle influence doit être cet état sur les facultés intellectuelles. Si l'évacuation sanguine n'a pas été trop abondante, si elle a été faite en temps opportun, elle aura simplement diminué l'irritabilité nerveuse en diminuant le stimulus que contenaient les matériaux du sang; mais si elle a été trop multipliée ou inopportune, l'affaiblissement général qu'elle procure devient un obstacle à la réaction dont le malade a besoin pour guérir; de là des maladies mentales aiguës passant à l'état chronique ou revêtant une forme de plus longue durée, ou même incurable. Remarquons en passant qu'ici, comme dans bien d'autres phénomènes physiques, les deux extrêmes se touchent, et que des causes différentes amènent des résultats analogues. La pléthore, comme l'anémie, procure la surexcitation ou la torpeur, causées dans les deux cas par le stimulus du sang, mais ici en excès, et là en défaut. Deux mots maintenant sur l'influence que l'abus des saignées exerce sur les facultés intellectuelles.

Pinel pense que l'abus des saignées peut conduire à l'idiotisme, à la stupeur (1); il cite plusieurs observations très curieuses (2), dont deux surtout n'ont pas été peut-être appréciées à leur juste valeur par Georget qui, dans son article *Folie* du *Dictionnaire de médecine*, veut que les désordres que Pinel attribuait aux évacuations sanguines que l'on avait pratiquées, en soient indépendants. Fodéré, dans son *Traité sur le délire* (3), cite plusieurs observations curieuses de l'abus de la saignée ayant causé la mort dans l'espace de quelques jours, dans un accès de manie. La première est celle d'un perruquier des Martigues : saigné trois fois en trois jours, mort le cinquième; la deuxième est celle d'un laboureur, saigné six fois et mort le quatrième jour. Tous deux jouissaient auparavant d'une très bonne santé. Comment se fait-il qu'après de si funestes exemples, Fodéré donne ensuite les conseils que nous trouvons à la page 403? Esquirol, qui fut le plus réservé de tous, dit qu'à la suite de saignées trop copieuses, il a vu *la tristesse* passer à la manie, à la fureur, et la manie à la démence; il cite plusieurs observations fort remarquables, et entre autres celle d'un médecin, partisan outré de la doctrine physiologique, qui, sans infirmité ni affection aucunes, se saignait habituellement de temps à autre. En 1822, survient la paralysie d'un œil et d'une des commissures des lèvres, avec un délire passager; en 1824, après une contestation assez vive, paraît du délire avec agitation. D*** veut saigner sa femme et ses enfants, il finit par se tirer à lui-même plusieurs livres de sang; enfin des hallucinations se déclarent; il entre à Charenton, et plusieurs années après, Esquirol, pour échapper à ses importunités, consent à lui faire pratiquer une légère saignée, mais le malade enlève l'appareil

(1) *Nosographie philosophique*, t. III, p. 138.

(2) *Traité sur l'aliénation mentale*, p. 319, 320, 321.

(3) *Traité sur le délire*, p. 415, 416, 417.

et laisse couler le sang jusqu'à la défaillance. Cécité complète, démence et paralysie générale, enfin mort en 1836.

Nous avons cité avec quelques détails cette observation, car si la mort est venue lentement et après plusieurs années de souffrances, malgré l'énorme abus que le malade avait fait de la saignée (1), c'est qu'il était vigoureux et dans toutes les forces de l'âge; de plus, ce cas est surtout curieux parce qu'il s'agit d'un homme en très bonne santé, et chez lequel, par l'usage immodéré des évacuations sanguines, l'on voit survenir lentement, et par gradation d'abord, une paralysie partielle, un délire passager, puis un délire continu, enfin une paralysie générale avec d'autres symptômes d'incurabilité.

La manie, même à son début, c'est-à-dire au commencement du premier accès, peut devenir chronique, se compliquer d'hallucinations, alors qu'il n'en existait pas, passer à la stupeur, puis à la démence et enfin s'aggraver encore de la paralysie générale à la suite de saignées immodérées ou même de saignées peu abondantes, mais inopportunes. Voici l'histoire succincte de quelques observations recueillies dans l'asile et par lesquelles nous terminerons notre travail :

Alexandre, quarante et un ans, tonnelier; chute dans un refroidissoir de bière qui dégageait de l'acide carbonique, en 1843. — En août 1844, délire général aigu avec agitation; on l'enchaîne et l'on commet à sa garde un gendarme qui le veille nuit et jour. — On le saigne un très grand nombre de fois, et dans une seule saignée on lui tire 2 kilogrammes de sang; on le laisse des demi-journées entières dans le bain, diète absolue. — Après deux mois de ce traitement, on l'envoie dans l'asile où il entre le 16 octobre. — Il y a aujourd'hui des signes certains de paralysie générale.

(1) Quelquefois la paralysie générale agit avec plus d'activité chez les individus vigoureux; mais ce n'est point ici le cas, puisque le malade n'est devenu aliéné qu'après avoir été anémique.

Ces renseignements sont certains : ils nous sont donnés par la femme du malade ; l'effet des saignées est bien constaté, Alexandre s'était toujours bien porté ; sa chute dans le refroidissement, où il éprouva peut-être un commencement d'intoxication par l'acide carbonique, a bien pu causer un accès de manie, mais il est probable qu'il n'aurait pas eu la longueur et surtout la triste terminaison qu'il aura peut-être sans la quantité énorme de sang qu'on lui a tirée. — Il n'y avait pas d'hérédité dans la famille ; Alexandre avait toujours mené une conduite exempte de mauvais penchants, et sa santé antérieure était parfaite.

Pierre, trente-six ans, eut l'an dernier un premier accès de manie ; il fut saigné abondamment, et aujourd'hui il arrive dans l'asile dans un état de démence et de paralysie générale fort avancées.

Les mêmes réflexions que nous venons de faire s'appliquent à ce malade ; le passage à la démence et la rapidité avec laquelle la paralysie générale a marché, nous permettent de constater les effets des évacuations sanguines.

Antoine, cinquante-deux ans, propriétaire, d'une bonne santé, fut atteint, en juillet 1844, de délire général aigu, attribué à la lecture d'ouvrages fort au-dessus de son intelligence. Il fut saigné plusieurs fois et toujours copieusement. Entré dans l'asile le 13 juillet, il était dans un état d'agitation et d'anémie bien manifeste ; on remarquait un trouble dans la circulation ; peu à peu son agitation se calme, il devient triste, recherche la solitude, ne parle plus à personne et tombe dans la torpeur ; l'éther à haute dose lui rend quelque vigueur ; bientôt son délire reparaît, et il est aujourd'hui chronique.

Ici encore, ne pouvons-nous pas, avec raison, considérer l'état actuel du malade comme résultant de l'abus que l'on a fait des évacuations sanguines ?

Je trouve deux cas remarquables de démence avec paralysie générale survenue évidemment à la suite d'abondantes saignées,

pratiquées au début d'un premier accès de manie, dans le travail si complet, quoique sous un bien petit volume, publié par M. Renaudin, en 1841 (1).

L'on voit également la monomanie se compliquer de paralysie générale à la suite de saignées trop copieuses, lors même qu'il y a indication à leur emploi; c'est le cas du malade cité dans son rapport de 1844, par M. le médecin-directeur de l'asile de Fains. Nous ne mentionnerons de cette observation que ce qui se rapporte à notre sujet.

M. Louis, d'une constitution pléthorique, très actif, était sujet à des congestions qui nécessitèrent plusieurs évacuations sanguines, et pour lesquelles l'on paraît avoir abusé de ce moyen. Déjà la monomanie des vastes conceptions préoccupait le malade, les hallucinations arrivèrent précisément après une série de saignées; aujourd'hui le délire de M. Louis est évidemment chronique; il existe encore des apparences de pléthore en même temps que des signes certains de paralysie générale.

Ceci corrobore ce que nous disions plus haut, que, même avec l'existence de symptômes pléthoriques, il faut bien se garder de pousser trop loin les évacuations sanguines. Si, pour appliquer le précepte que nous regrettons d'avoir lu dans Fodéré, l'on voulait répéter les saignées jusqu'à la disparition des signes de la pléthore, il s'ensuivrait qu'aujourd'hui même M. Louis devrait être saigné; et pourtant, nous le répétons, il n'y a là que les apparences et non les signes assurés de la prédominance du système sanguin. M. Louis peut vivre encore longtemps dans l'état actuel; mais l'on peut dire que sans la paralysie générale qui, probablement a été amenée, ou tout au moins accélérée, par l'abus des saignées, sa vie aurait bien pu ne presque pas être influencée par l'existence de la folie.

(1) *Considérations sur les formes de l'aliénation mentale observées dans l'asile de Stephausfeld*, par E. Renaudin, docteur ès-sciences et en médecine, 1841, Paris, J.-B. Baillière.

Voici un autre cas où l'on a étrangement abusé des évacuations sanguines; le fait est tout récent :

Jean, âgé de soixante-dix ans, ancien douanier, d'une haute stature, d'une constitution pléthorique bien prononcée avant sa maladie, conçoit l'idée de faire la contrebande en grand; cette idée devient fixe chez lui. Bientôt un léger délire se manifeste, accompagné d'une certaine agitation; aussitôt on commence l'emploi des évacuations sanguines : dans l'espace de quinze jours, on lui a appliqué quatre-vingt-quinze sangsues en cinq fois, et on lui a pratiqué deux saignées de 500 grammes chacune; le malade devient plus agité, furieux, on est obligé de le lier; enfin, profitant d'un peu de calme, on l'amène dans l'asile le 20 avril 1845. On dirait que sa séquestration le rend à lui-même : il est entièrement calme et dissimule son idée fixe; mais l'on remarque les signes les plus certains d'anémie, l'on dirait qu'il vient de faire six mois d'abstinence, et l'invasion de la folie ne date que de vingt jours !

Nous ne savons ce que deviendra ce malade. La nature de la maladie, mais plus encore le traitement qu'il a subi et la ténacité de ses idées, qui nous est révélée par les soins avec lesquels il les cache, nous autorise, ce semble, à induire de l'état actuel un triste pronostic.

Nous avons déjà dit, dans le cours de ce travail, que lors même que les évacuations sanguines sont bien indiquées et qu'elles ne sont employées qu'avec modération, l'on voyait quelquefois survenir des accidents. Une de nos malades se trouve précisément dans cette catégorie; nous la citerons, bien qu'elle ne rentre point dans le cadre que nous nous sommes tracé :

Marie, vingt-six ans, célibataire, bien réglée depuis l'âge de quinze ans, habituée à des pratiques religieuses. Tout à coup et sans causes appréciables, suspension des menstrues qui dure deux ans; pendant ce temps, délire religieux; la malade devient solitaire, fuit ses parents, refuse le travail, et enfin s'échappe de la maison paternelle pendant la nuit; on la trouve

dans les champs, on la ramène, et le médecin, attribuant le délire à la disparition des menstrues, ne trouvant pas d'ailleurs de contre-indication, pratique une saignée dérivative. Le lendemain le délire éclate plus fort que jamais, et on l'amène à Fains.

Ces détails sont fournis par le médecin lui-même; nul ne pourra nier que la saignée ne fût ici bien indiquée, et pourtant elle a été suivie d'exacerbation dans le délire, ce qui montre avec quelles précautions il faut procéder à l'emploi de ce moyen thérapeutique.

Nous pourrions encore citer des observations semblables à celles qui précèdent, mais ce serait nous exposer à des répétitions fastidieuses; disons, en deux mots, que l'on a observé un grand nombre de faits résultant de l'abus des évacuations sanguines, tandis que les cas où la saignée est avantageuse sont beaucoup plus limités, et que ces paroles de Pinel, inscrites en tête de ce travail, sont d'une exacte vérité: « Que de maniaques qui n'ont pas perdu de sang et qui ont guéri; combien qui ont été saignés et qui sont restés incurables ! »

De l'ensemble de ce travail il résulte que les évacuations sanguines, dans le traitement des maladies mentales, ont été et sont encore beaucoup trop employées, qu'elles l'ont été souvent avec trop d'abondance et dans des moments inopportuns; que l'aliénation mentale n'est jamais par elle-même une indication à l'emploi de ce moyen; qu'il existe dans la folie des symptômes qui précisent cet emploi, lesquels appartiennent alors aux fonctions organiques, et que même, dans ce cas, il peut survenir des contre-indications; enfin que l'abus ou l'inopportunité des saignées peut être suivi des résultats les plus fâcheux, considérations bien propres à convaincre de l'importance que l'on doit attacher à leur emploi.

NÉVROSES.

RÉFLEXIONS

SUR

UNE AFFECTION NERVEUSE COMPLEXE

ET DIFFICILE A CARACTÉRISER,

PAR M. LE D^r MÉRIER,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Loir-et-Cher.

Le 28 juillet 1844, est entré à l'asile des aliénés de Blois le nommé Louis F..., âgé de seize ans, bien constitué, d'une force moyenne, et offrant tous les attributs du tempérament sanguin. Né à la campagne de parents sains de corps et d'esprit, et dans la famille desquels il n'y a jamais eu de maladies nerveuses, il n'avait lui-même éprouvé aucun accident de ce genre quand il fut atteint de celle dont il s'agit.

Ce jeune garçon s'occupait chez ses parents des travaux de la campagne, et avait toujours joui d'une santé parfaite, lorsqu'environ *dix mois* avant son entrée à l'asile, il fut pris d'une fièvre très forte, m'a-t-on dit, sur laquelle on n'a pu me donner que des détails très incomplets, mais qui me paraît avoir dû être une fièvre cérébrale ou typhoïde avec prédominance de symptômes cérébraux. Cette maladie fut très sérieuse, dit-on, et dura environ *deux mois*. C'est dans la convalescence, qui fut très longue, que ses parents commencèrent à s'apercevoir du changement moral et intellectuel qui s'était opéré en lui.

Ainsi ce jeune homme, qui avait toujours été très doux, tran-

quille, honnête, poli et très laborieux, devint bientôt méchant, irritable, effronté et cynique même dans ses gestes et paroles, refusant toute espèce de travail et obéissance à ses parents, qui ne pouvaient plus le retenir à la maison, ni l'empêcher d'aller vagabonder dans les champs et les rues, insultant, injuriant ceux qu'il rencontrait.

C'est à cette époque qu'après avoir échoué dans un traitement consistant en saignées, bains et potions, etc., qu'on essaya de lui faire suivre chez lui, on fut forcé de l'amener à Blois, où il entra d'abord à l'Hôtel-Dieu, dans les premiers jours de juillet 1844. Il était agité, turbulent en ce moment, et cassa plusieurs carreaux et autres objets. Mais bientôt cet état d'agitation fut remplacé par un affaissement général, et le malade tomba, m'a-t-on dit, dans un de ces accès qui se sont plusieurs fois répétés depuis, et que je décrirai bientôt. Cet état nerveux que le médecin de l'Hôtel-Dieu regarda avec raison, je crois, comme un accès de catalepsie ou du moins comme *cataleptiforme*, dura près de quinze jours, pendant lesquels le malade resta au lit sans mouvement, sans parler ni prendre aucun aliment ou boisson. On lui administra à l'Hôtel-Dieu quelques vermifuges, mais sans aucun succès. Il avait rendu quelques vers auparavant, et on avait pensé avec raison que peut-être l'accès cataleptique pouvait être lié à une affection vermineuse; mais il n'en rendit plus, et son état resta le même. C'est à la suite de cet accès, le 28 juillet, qu'il fut amené à l'asile des aliénés; et ce n'est que quelques jours plus tard, le 6 août, que je pus observer directement le malade qui fait le sujet de cette observation.

A son entrée dans l'asile, L. F... était triste, sombre, taciturne: les yeux sont baissés et attachés au sol; il répond à peine aux questions qu'on lui adresse, et refuse de marcher et de se donner le moindre mouvement; assis sur un banc, ou debout dans la cour, appuyé contre un mur pendant des heures entières sans se mouvoir, il paraît étranger à tout ce qui se passe autour

de lui, et n'y pas faire la moindre attention ; si on ne le pressait très vivement pour manger et boire, il resterait la journée entière sans rien prendre ; en un mot, il est plongé dans une profonde stupeur, une grande prostration morale et physique. C'est ainsi qu'il passe les trois ou quatre premiers jours. (Application de quelques sangsues derrière les oreilles.)

Peu à peu, c'est-à-dire quelques jours plus tard, il reprend l'usage de la parole, répond plus volontiers aux questions qu'on lui adresse, et accepte les aliments avec moins de répugnance. Bientôt il commence à marcher, à se remuer tout doucement ; il se rend au réfectoire, va se coucher sans qu'on ait besoin de le pousser, de le porter, pour ainsi dire, comme les jours précédents. Enfin, au bout de trois à quatre jours, il s'agite, devient turbulent, loquace, très gai, chantant, sifflant sans cesse. Dès lors aussi, de timide qu'il était, le voilà de nouveau hardi, effronté, disant des injures, des grossièretés et même des obscénités aux sœurs qui veulent le réprimander. En un mot, son caractère habituel, doux, honnête et poli, a de nouveau fait place à une effronterie extrême et à un cynisme que plusieurs fois je suis forcé de réprimer par les douches, la camisole, etc.

Pendant tout le mois d'août, il resta dans cet état tout à fait insolite pour lui et entièrement opposé à sa nature habituelle, à son caractère, à son éducation. Il est sans cesse plus ou moins agité, agaçant par des propos injurieux ou obscènes toutes les personnes qu'il rencontre sur son passage en allant travailler aux champs (car je l'occupe autant que possible), m'insultant moi-même ainsi que les religieuses. Si j'insiste sur ces circonstances qui peuvent paraître minutieuses, c'est parce que tout cela est tout à fait en dehors de sa manière d'être et de son caractère, de tout temps porté à la douceur ; à la politesse, et même à la modestie ; et qu'il me semble intéressant de saisir dans cette mobilité, dans cette perversion morale d'une nature habituellement bonne, d'un caractère nativement porté aux qualités heureuses,

les traces et, pour ainsi dire, la gradation d'un état pathologique du système nerveux, qui va bientôt se produire sous une autre forme, et se révéler par des phénomènes nouveaux et très curieux.

Dans les premiers jours de septembre, Louis F... redevient triste, mélancolique, taciturne. D'abord il parle moins que de coutume ; il est beaucoup moins agité, loquace, remuant que les jours précédents. Sa figure prend une teinte sombre qui contraste avec l'air joyeux, épanoui, qu'elle avait la veille encore. Il ne chante, ne siffle plus, en faisant des cabrioles de toute espèce, comme il y a à peine deux jours. Il est là debout, appuyé contre la porte de sa cellule, dans un état de concentration et de tristesse profondes. Il reste adossé ainsi contre le mur pendant plusieurs heures, sans paraître même s'apercevoir que la pluie tombe sur lui et l'inonde. Ses yeux sont ternes et fixés à terre. Je lui parle, il me répond encore, mais c'est à peine s'il le fait ; il me faut répéter mes questions à plusieurs reprises. Il a mangé encore, mais moins, beaucoup moins que de coutume, et parce qu'on a insisté pour lui faire prendre son repas. Il n'a mal nulle part, et n'accuse aucune douleur ; son front n'est pas brûlant, sa peau n'est pas chaude, son pouls est normal. Il n'a pu aller avec les autres malades au travail ; et tout ce dont il se plaint c'est d'une grande faiblesse : *Ses jambes plient sous lui*, dit-il, *et ne peuvent presque plus le porter*. Aucun trouble physique cependant, du moins en apparence, ne se révèle dans l'organisme : respiration, circulation, chaleur, tout est normal encore ; les autres fonctions sont régulières, il y a seulement un peu de constipation. (Bain de trois heures ; affusions froides sur la tête ; eau de Sedlitz pour le lendemain matin.)

Je cherche, autant que je le puis, à le stimuler ; je l'engage à aller travailler et à se distraire ; il refuse tout, et semble ne pouvoir sortir de l'état de torpeur, d'engourdissement, dans lequel il est plongé.

Le lendemain, 2 septembre, son état est aggravé encore : il n'a pas dormi de toute la nuit, bien qu'il n'ait fait ni bruit, ni désordre dans sa cellule ; il est resté tranquille, sans mouvement dans son lit, mais aussi sans sommeil, et les yeux ouverts et fixes (pour s'en assurer, un infirmier est entré dans sa chambre plusieurs fois dans la nuit). Il ne mange plus, refuse même de boire ; à toutes mes questions, c'est à peine s'il répond : *oui*, *non* ; cependant il ne souffre pas, du moins il le dit. Il reste là, à ma visite, debout, appuyé contre le mur, sans aucun mouvement, le regard immobile et fixe, la tête baissée. Il semble anéanti et dans un état de stupidité complète. Son regard ordinairement fin, sa physionomie habituellement expressive, sont hébétés. Il peut encore se tenir sur ses jambes, mais c'est avec effort, ou s'en aperçoit aisément ; si je lui prends le bras, il le laisse retomber comme une masse inerte ; si je lui ouvre la bouche pour voir sa langue, il me laisse faire, n'offre aucune résistance, reste la bouche béante, la langue pendante, mais ne se prête en rien à mon examen, et je puis explorer tous ses organes sans qu'il s'oppose à ce que je fais, mais sans paraître y prêter la moindre attention.

Le pouls est normal ; la respiration, la chaleur de la peau, naturelles ; celle du front, en particulier, est fraîche. Le soir, vers quatre heures, ses jambes ne pouvant plus le porter, on le met au lit. L'eau de Sedlitz n'ayant pu être prise en assez grande quantité pour produire des selles, je prescris deux gouttes de croton tiglium, un vésicatoire à la nuque, des sinapismes aux mollets.

Le 6, je le trouve dans son lit, dans la même position qu'on lui a donnée en l'y plaçant. Il n'a pas fait le plus léger mouvement ; il est resté étendu sur le dos, la tête renversée en arrière, les yeux fixes et attachés au plafond, comme en extase. Les membres sont dans la résolution la plus complète et la plus grande insensibilité, du moins en apparence. Je le pince, je le pique fortement avec une épingle ; pas le moindre signe de

douleur ; je le fais soulever par les infirmiers, il retombe comme une masse de plomb. Les pupilles sont dilatées et immobiles. Je prends de nouveau une épingle , et avec la tête de cette épingle je parcours la conjonctive oculaire , je l'applique même sur la cornée transparente , et c'est à peine si les paupières font un très léger mouvement. Je vais avec précaution , et sans qu'il puisse m'apercevoir, au pied du lit, et là brusquement je le pique de nouveau à la jambe ; le sang coule de la piqûre , et il ne fait pas le plus petit mouvement. En un mot, je constate, ou du moins je crois constater la plus complète insensibilité. La respiration, la circulation et la chaleur de la peau sont à l'état normal ; et , à l'exception de ces trois signes de vie et de la coloration des tissus , qui est également naturelle , on pourrait croire que c'est un cadavre qu'on a sous les yeux, tant la perte du mouvement *paraît* réelle et positive.

J'essaie de lui ouvrir la bouche et de lui faire avaler quelques gouttes de liquide ; c'est alors que je m'aperçois que tous les muscles ne sont pas dans le relâchement , car il serre fortement les dents, et il m'est impossible d'y introduire la cuiller. Une abondante quantité de salive claire et filante s'échappe alors à travers les interstices des dents ; et depuis ce moment jusqu'à ce que le malade ait repris ses sens , chaque fois qu'on a écarté les lèvres , il s'est écoulé de la bouche une notable quantité de salive.

Pour m'assurer si ce petit malade , très fin et très rusé d'ailleurs , n'entendait pas ce qui se disait et se passait autour de lui , et s'il ne simulait point un état que pourtant l'immobilité des pupilles et l'insensibilité des membranes oculaires ne permettaient guère de regarder comme simulé , je dis ce jour-là , et plusieurs autres fois les jours suivants à chaque visite , que j'allais lui faire une incision , une opération , une brûlure , etc. , etc. , que j'allais lui couper quelque chose dans l'œil ; j'ai fait apporter des instruments , des charbons ardents , et j'ai feint d'agir en approchant les instruments , le feu , etc. ; il

n'a pas sourcillé. Enfin je suis convaincu que chez lui il y avait, sinon abolition complète, du moins torpeur, engourdissement très remarquable des facultés sensoriales et intellectuelles. Comme je connaissais son goût très prononcé pour le vin, j'en ai fait apporter et j'ai essayé de lui en faire prendre quelques cuillerées : impossibilité absolue de desserrer les dents et d'en faire avaler une goutte.

L'examen attentif de la poitrine et de l'abdomen ne fait découvrir autre chose qu'un peu de ballonnement des intestins. Quoique le malade n'ait pas bu depuis plusieurs jours, la sécrétion urinaire est assez abondante, et l'excrétion se fait involontairement dans le lit ou dans les vêtements. La défécation est nulle, et ne s'est rétablie d'ailleurs que plusieurs jours après la fin de l'accès; la transpiration cutanée est peu sensible. La nutrition ne paraît pas avoir souffert, car, malgré un jeûne complet de cinq à six jours, et malgré même l'abstinence de boissons, le malade n'a pas maigri sensiblement.

Ainsi, immobilité complète du tronc et des membres; fixité des yeux entr'ouverts sans qu'ils semblent rien voir; absence de contraction des pupilles, malgré la plus vive clarté introduite brusquement; en un mot, perte ou plutôt suspension à peu près complète des facultés sensoriales et intellectuelles; respiration et circulation normales, quoique faibles; nutrition conservée; sécrétion salivaire et urinaire abondante, et excrétion involontaire: tel est, en résumé, l'état de L. F... le 6 septembre.

L'impossibilité absolue de lui rien faire avaler force à renoncer au croton tiglium administré par la bouche; on lui fait des frictions sur le ventre, et de plus on lui donne un lavement purgatif qui ne produit rien.

Le 7, même état: le croton tiglium, le lavement purgatif n'ont rien fait; la constipation persiste, ainsi que tous les phénomènes de la veille; insensibilité, immobilité, etc., etc. (Potion avec le valérianate de zinc.)

8 septembre. — Il a été impossible de lui faire desserrer les dents pour introduire la cuiller, et à mesure qu'on écarte les lèvres, la salive coule toujours en abondance ; du reste, même état ; immobilité absolue ; rien ne peut prouver s'il voit, s'il entend, s'il est sensible à la douleur, etc.

Le 9, l'état persiste : application de 8 sangsues derrière les oreilles. Pendant quatre jours encore il reste dans la même position ; même attitude du corps et des membres, même insensibilité de tous les agents extérieurs, même impossibilité de lui faire rien avaler. Plusieurs fois des sinapismes, des vésicatoires même lui ont été appliqués aux jambes : ni l'un ni l'autre n'ont donné lieu, de la part du malade, à aucun signe de douleur. On continue la potion avec le valérianate de zinc et l'assa-fœtida, mais on ne peut savoir s'il en avale, car la salive qui sort à flots chaque fois qu'on lui ouvre la bouche, empêche de s'en assurer ; aucun mouvement d'ailleurs de déglutition.

Enfin, après être resté *neuf jours* entiers dans cet état, le malade commence à donner quelque signe de vie. Il se remue d'abord faiblement dans son lit, tourne un peu les yeux ; il semble étonné et sortir d'un rêve ou d'une léthargie ; il demande à boire. Ses premiers mots sont pour dire : *J'ai soif, j'ai faim*. Il sort du lit bientôt, mais avec beaucoup de lenteur ; il s'habille très lentement aussi, et il semble que ses membres soient encore frappés de torpeur et d'engourdissement. Il va boire seul à la pompe : c'est sa première action raisonnée. Peu à peu, et au bout de deux jours environ, il devient loquace, gai et même turbulent ; il chante, rit, siffle sans cesse ; il a grand'faim, mange beaucoup. Enfin il revient par degrés à la vie ordinaire ; et, pour y arriver, il semble suivre la même transition, la même gradation qu'il a parcourue pour tomber dans l'accès. Seulement il est un peu plus agité, un peu plus loquace que dans son état normal ; et l'état mental dans lequel il se trouve en sortant de cet accès, sans être précisément une *manie*, peut se caractériser par une légère *excitation maniaque*, c'est-à-dire que ses gestes,

ses paroles, ses actions sont empreintes d'un cachet particulier d'animation qui est étranger à son caractère habituellement doux, calme, réservé et même timide ; c'est tout ce qui lui reste d'extraordinaire, mais c'est assez marqué pour qu'on s'en aperçoive aisément.

La constipation ayant persisté encore plusieurs jours, on lui administre des lavements purgatifs ; on lui applique des sangsues à l'anus ; bains tièdes prolongés avec affusions froides sur la tête, etc., etc.

Depuis ce temps jusqu'au 5 mars suivant, époque à laquelle de nouveaux accidents vont se manifester, il reste dans le même état physique et mental. Toutes les fonctions sont rétablies ; il mange, dort et travaille bien. Le ventre est libre, et il ne souffre nulle part. Sauf quelques bains qu'il prend de temps en temps, le traitement est nul, le malade, à l'exception de quelques légères alternatives de tristesse ou d'agitation très peu intense et momentanée, pouvant être considéré comme guéri.

Toutefois, cette légère excitation maniaque dont j'ai parlé, cette loquacité, cette hardiesse dans les expressions et les actions que j'ai déjà signalées, et qui étaient si opposées à sa manière d'être habituelle, étaient un indice certain qu'il n'était pas complètement guéri ; et malgré les instances répétées du malade et de sa famille, je n'ai pas voulu le renvoyer, prévoyant une rechute qui malheureusement ne devait pas tarder à se déclarer.

En effet, le 5 mars, je remarque qu'il est triste, morose, lent dans ses réponses et ses mouvements. Paresse, apathie extrêmes pour toute chose ; le regard a quelque chose d'inusité ; l'œil est brillant ; il mange encore, s'occupe à tresser de la paille pour chapeaux, mais avec une nonchalance et une inertie extrêmes, lui qui, peu de jours auparavant, était si vif, si allègre. Il est évident qu'il va retomber. Je lui prescris un bain et une bouteille d'eau de Sedlitz pour le lendemain matin.

6. — La bouteille d'eau de Sedlitz a produit sept à huit selles. Même état physique et moral que la veille ; il mange encore un peu, tresse encore sa paille ; mais il ne bouge pas de la place où il se trouve toute la journée. Aujourd'hui, 7, il ne parle plus du tout, ne répond pas un mot à toutes les questions que je lui adresse. Le regard est fixe et baissé à terre ; en un mot, il est retombé dans l'état où nous l'avions déjà vu. Ses jambes semblent ne pouvoir plus le porter ; cependant si j'étends ses bras dans une position horizontale, ils la conservent quelques minutes, jusqu'à ce que la fatigue, à ce qu'il paraît, les force de retomber. Du reste, point de rigidité ni de contraction dans aucun membre, pas même dans les *masséters* ; car j'entr'ouvre aisément la bouche et les dents aujourd'hui, et il s'en écoule également une très grande quantité de salive. Je le pince, je le pique, je le brûle même avec un charbon ardent, il ne bouge pas. La circulation et la respiration se font cette fois avec une lenteur et une petitesse extrêmes. C'est à peine si j'entends le bruit respiratoire, et si je trouve les pulsations artérielles. La chaleur de la peau est au-dessous de l'état normal. Il semble toutefois entendre encore et comprendre même quelques mots, mais il faut insister et crier très fortement ; c'est ainsi qu'il veut bien encore, sur mon invitation réitérée à très haute voix, prendre son mouchoir pour se moucher, s'asseoir, etc., etc. Il n'a pas mangé aujourd'hui ; c'est avec peine qu'il a avalé quelques gorgées de liquide introduites de force ; à partir de ce moment il reste au lit. (Sinapismes aux mollets et à la plante des pieds.)

Il reste dans cet état jusqu'au 13, et pendant ces cinq à six jours, j'ai renouvelé toutes mes expériences pour m'assurer de son insensibilité, et j'ai constamment obtenu le même résultat. Je m'assure aussi que ses membres et son corps conservent pendant toute la nuit la position qu'on leur donne la veille ; à plusieurs reprises un infirmier entre pour s'en assurer. Le 14, je veux le forcer à se lever du lit où il est resté depuis quatre

jours sans faire le moindre mouvement, et pour le stimuler, je le menace de la douche, de la camisole; on l'excite de la voix, du geste, pour qu'il s'habille. Il reste insensible à toute stimulation; cependant on parvient à le dresser et à le faire tenir debout. On le force à marcher dans la cour; il marche, mais comme une *statue*, un automate; et cependant il ne trébuche pas, il descend même tout seul une ou deux marches; et, bien que ses yeux paraissent fixes et ne rien apercevoir, il semble qu'il évite les obstacles, et ne se heurte ni trébuche contre rien. Serait-il en état de somnambulisme? cela y ressemble beaucoup. Ou l'adosse contre un mur, debout, et là il reste sans faire le plus léger mouvement, sans avoir semblé prendre aucune part à tout ce qui s'est passé dans la cour, jusqu'à ce qu'enfin ses jambes refusant sans doute de le soutenir plus longtemps, il a fini par s'affaisser petit à petit sur lui-même vers le suir, à la même place où on l'avait posé le matin. A plusieurs reprises on a essayé de le faire boire, manger; mais il est resté sourd à toutes les stimulations. Les bras placés horizontalement conservent cette position cinq à huit minutes, puis ils finissent par s'abaisser petit à petit. Il n'a pas uriné *depuis quatre jours*; la défécation est entièrement supprimée depuis le commencement de l'accès.

Le 12, je le force à se placer à table avec les autres aliénés, pour essayer si l'exemple, l'imitation ne le décideront pas à manger; et en effet, après beaucoup d'instances de la part de ses voisins, il se décide à manger un peu de soupe et de pain; mais c'est automatiquement et comme une vraie *machine* qu'il exécute ces divers mouvements. Même insensibilité du reste à tous les agents extérieurs; un charbon ardent que j'approche de ses mains ne le fait pas bouger; pas de sécrétion urinaire ni de déjections alvines; mais le liquide filait, incolore, dont j'ai parlé, continue à sortir abondamment de sa bouche, et la place où il se trouve en est inondée.

13 mars.— Amélioration très sensible de tous les symptômes;

le regard n'est plus fixe. Les membres, et les doigts surtout, qui semblaient ne pouvoir saisir l'objet qu'on lui plaçait dans la main, ne sont plus engourdis : physionomie presque naturelle, sensibilité à peu près rétablie ; la parole est revenue aussi. Il raconte qu'il a entendu *à peu près* tout ce qui se disait et faisait autour de lui, *mais pas aussi bien que de coutume*, dit-il ; qu'il lui était impossible de parler, de répondre, de se remuer, de se *sauver*, dit-il, pour se soustraire aux piqûres, brûlures, etc., que je lui faisais ; qu'il nous reconnaissait bien tous, mais qu'il nous voyait comme à travers un *brouillard*, une *gaze* ; qu'il *sentait*, mais d'une manière obtuse. Ainsi les objets qu'on lui plaçait dans la main lui semblaient séparés de ses doigts par un corps interposé, comme serait un gant, un voile, etc. Il entendait, mais confusément, et sans pouvoir distinguer les sons, et s'il ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait, c'est qu'il ne se sentait pas la force de le faire, ni même assez d'énergie pour faire un effort dans ce sens. Il est évident, d'après ce qu'il raconte aujourd'hui, que les facultés des sens et de l'intelligence n'étaient point entièrement abolies, puisqu'il voyait, entendait, sentait, incomplètement, il est vrai, et qu'il faisait des efforts pour manifester ses sensations ; mais que ses facultés étaient seulement dans la torpeur et l'engourdissement, et que c'étaient principalement les organes qui président à la locomotion et aux mouvements volontaires qui étaient frappés d'impuissance, puisqu'il ne pouvait faire un pas, un mouvement, pour se soustraire à la douleur, bien qu'il en ait grande envie, puisqu'il ne pouvait parler, ni même sortir la langue de la bouche pour me la montrer, bien qu'il m'eût entendu le lui demander, et qu'il eût la volonté de le faire.

Les grandes fonctions de l'économie sont également rentrées dans l'ordre normal ; la circulation, la respiration, les sécrétions, sont régulières, et, chose étonnante, la nutrition n'a pas souffert. Il a à peine maigri ; il mange, dort bien, et c'est à la suite d'un sommeil réparateur de cette nuit qu'il s'est trouvé

mieux. Il ne dormait pas du tout les nuits précédentes, dit-il; sa sécrétion *salivaire est entièrement supprimée*.

Lucidité complète de l'intelligence; réponses très satisfaisantes sous tous les rapports. Il est revenu à son caractère doux, poli, honnête, timide; seulement il est un peu plus *loquace* que de coutume.

Du 14 au 18, rien à noter que l'augmentation progressive de sa *loquacité*. Il ne cesse de parler, de bavarder, et quoiqu'il ne déraisonne pas encore, cet état est tout à fait extraordinaire pour lui d'ordinaire si réservé, si timide même. Il dort peu; on l'*empêche de dormir*, dit-il; et, en effet, dans la nuit du 18 au 19, il commence à s'agiter et à frapper contre les cloisons de sa cellule. (Un bain prolongé dans la journée; le soir, une potion calmaute.)

19-21. — Dès le 19, il commence à délirer, et l'accès de manie se déclare avec évidence; le regard est altéré, les yeux hagards et brillants; enfin il présente cette physionomie, ce *facies* caractéristique des maniaques; ses paroles sont, ainsi que ses mouvements, brusques, saccadés, incohérents, désordonnés. Il se plaint *à tort* qu'on ne lui donne pas à manger, injurie les sœurs et tout le monde sans motif; en un mot, il est pris d'un accès de véritable *manie aiguë*. (Bain de cinq heures, pendant toute la durée duquel il n'a cessé de crier, vociférer, etc.; bouteille de Sedlitz pour demain matin.)

22-25. — La bouteille de Sedlitz a produit plusieurs selles, mais sans résultat pour l'état mental; agitation toujours croissante; il injurie, tutoie tout le monde, et moi-même comme les autres, bien qu'il ait paru me respecter davantage jusqu'à ce jour. En un mot, la fureur et l'agitation sont à leur comble, et l'accès de manie est des plus violents. Les parents arrivent, et, pour essayer si leur vue le calmera, je lui permets, sur sa promesse d'être plus tranquille, de les voir. Mais au lieu de leur parler avec calme, il s'emporte, il crie, jure, pleure, se met dans une fureur extrême, et se livre à une foule de divagations et

d'absurdités. Les yeux sont flamboyants et effrayants de colère ; il méconnaît tout le monde , injurie ses parents qu'il aime beaucoup , et qui disent ne l'avoir jamais vu dans cet état , *et qu'il faut qu'on lui ait jeté un sort , et que le malin esprit le possède*, pour qu'il puisse se livrer à de telles divagations , à de si grands emportements. Cet état persiste quatre à cinq jours , pendant lesquels il n'a cessé de proférer les paroles les plus violentes , les plus obscènes même , chose extraordinaire chez un jeune garçon de la campagne , qui jamais n'était sorti de son village , ce qui fait dire à sa mère qu'il est certain que *c'est le démon qui lui inspire tout cela*. Sans cesse il se plaint de n'avoir pas assez à manger , et pourtant on lui donne autant qu'aux autres aliénés ; mais l'état d'excitation où il se trouve stimule probablement ses fonctions digestives et son appétit.

26. Amélioration marquée depuis hier. Je l'ai mis dans le bain et sous la douche ; il m'a promis de se calmer , de ne pas injurier , de ne pas dire des obscénités , et de ne plus déchirer ses vêtements qui sont en lambeaux. En effet , à dater de ce moment , il redevient calme et reconnaît qu'il a été très agité , *très méchant*, dit-il, mais *non fou* ; il prétend qu'il n'était qu'en colère , parce qu'on ne lui donnait pas assez à manger , et que c'est pour cela qu'il a fait toutes ses sottises et méchancetés. Il recommence à travailler ; il tresse de la paille , et dès le lendemain il retourne aux travaux des champs avec les autres aliénés ; depuis ce jour jusqu'au 15 avril , il a été constamment calme , lucide , laborieux et poli ; seulement il conservait un peu de cette loquacité , de cette *espièglerie* , qui n'était point dans son caractère , et qui faisait voir que réellement il n'était pas guéri et revenu à son état normal.

Le 15 avril , je le trouve le matin , à ma visite , dans son lit , atteint d'un nouvel accès semblable à ceux déjà décrits , sans mouvement , sans parole ; sensibilité abolie , yeux fixés au plafond et ne paraissant rien apercevoir. Il semble plongé dans une extase profonde et mystique , reste insensible à toutes les sti-

mulations, ne veut ni répondre, ni boire, ni manger, ni faire le moindre mouvement. En un mot, il est dans le même état que précédemment. Les membres conservent huit à dix minutes la position horizontale qu'on leur donne, puis ils retombent; mais il n'y a aucune raideur, aucune rigidité, etc. Toutefois, si j'insiste très fortement pour lui faire prendre quelque chose dans la main, comme son mouchoir, son pot, il finit par obéir, mais comme une machine et sans paraître avoir la conscience de ce qu'il fait. Si j'entr'ouvre ses dents, il sort une énorme quantité de salive très filante et très liquide. Il reste *huit jours* dans cet état, sans avoir fait un seul mouvement dans son lit, sans avoir rien dit, rien pris, ni boissons, ni aliments. La sécrétion urinaire, la défécation, sont tout à fait suspendues. Pendant ces huit jours passés entièrement dans son lit, le traitement a été nul à peu près; l'impossibilité de lui faire rien avaler, le peu de succès d'ailleurs obtenus par les médications précédentes, m'engagent à renoncer à peu près à toute espèce de remèdes. Je le laisse au lit, et on s'est borné à essayer de lui faire avaler de temps en temps quelques cuillerées d'une potion antispasmodique; mais je doute qu'il en ait avalé, la salive qui coule en abondance chaque fois qu'on lui ouvre la bouche s'y opposant d'une manière à peu près absolue.

Il est à remarquer que cette fois-ci l'accès est survenu brusquement et sans aucune transition, ni gradation, comme dans les accès précédents: ainsi, la veille encore, il était allé travailler gaiement dans les champs, et il n'avait donné aucun signe d'imminence de rechute, tandis que précédemment il avait été très aisé de s'apercevoir qu'il allait retomber. Cette modification est assez importante à noter, d'autant plus que bientôt nous aurons à constater une instantanéité plus grande encore dans la reprise de l'accès.

22 avril. Aujourd'hui je le fais lever de force; on l'habille, et lui-même il aide un peu à s'habiller. Toutefois, c'est avec une lenteur et une apathie extrêmes, et après l'avoir stimulé

beaucoup, il répond : *Oui, non ; je n'ai pas soif ; je vous remercie.* Il reste donc levé et debout les journées entières dans la cour, mais à la même place où on le met en le levant. Jusqu'au 30, il reste dans cet état, répondant à peine : *Oui, non*, lorsque je réitère mes questions huit à dix fois. Même insensibilité, si je le pince, le pique, ou si je le frappe très fort avec une vergette sur les doigts, qui semblent surtout engourdis et incapables de saisir les objets ; ils sont constamment dans l'extension, mais sans raideur. Les bras conservent la position horizontale qu'on leur donne ; puis ils retombent insensiblement au bout de huit à dix minutes. Pouls très lent et très petit ; respiration si faible que je l'entends à peine. Peau peu chaude ; transpiration nulle.

Pendant tout ce temps, c'est-à-dire pendant quinze jours, il n'a rien mangé que quelques cuillerées de soupe ou quelques bouchées de pain qu'on lui fait prendre de force, et cela seulement pendant les trois ou quatre derniers jours. Il a bu tous les jours (depuis huit jours) un peu de vin sucré mêlé d'eau, mais *par force*. Il n'a pas gâté sa couche pendant cet accès ; il prenait lui-même son pot la nuit ; à plusieurs reprises, il a été purgé avec du calomel et de l'eau de Sedlitz ; à plusieurs reprises aussi, pendant ce dernier accès, je lui ai appliqué des ventouses scarifiées, soit avec un bistouri, soit avec un scarificateur ; et, malgré la douleur assez vive occasionnée par les incisions faites surtout avec un bistouri, jamais il ne s'est plaint et n'a donné signe de douleur. C'est ainsi que j'ai pu le couvrir de ventouses, soit à la nuque ou aux tempes, soit sur les bras et sur le tronc, en toute liberté et comme si j'opérais sur un cadavre. Il ne semblait pas s'apercevoir de ce que je faisais ; cependant les sens n'étaient point entièrement abolis, mais seulement considérablement obtus ; car à chaque fois que le scarificateur se détendait, il faisait un petit mouvement volontaire occasionné seulement par le bruit et non par la douleur que lui faisait éprouver l'instrument, attendu que quand je lâchais le

ressort sans l'appliquer sur la peau, le même frémissement involontaire se faisait voir ; il *entendait* donc mieux qu'il ne *sentait*. Je lui frappais aussi de temps en temps avec une verge, et assez fortement, sur les doigts, et ce n'était qu'à la dixième ou douzième fois qu'il retirait un peu la main. Il semblait toujours très faible sur les jambes, et ressemblait assez à un homme ivre, bien que jamais il ne tombât, quoique souvent, pour l'éprouver, on le poussât assez brusquement, et sur un obstacle qu'il savait toujours éviter, quoique paraissant *endormi*. L'idée de somnambulisme, de magnétisme, me vint plusieurs fois à l'esprit, mais je n'eus pas occasion ni même envie de le *magnétiser*, ayant peu de foi dans le magnétisme animal.

C'est à cette époque aussi que, pour le stimuler et pour chercher à le tirer de la torpeur dans laquelle je le voyais rester si longtemps, l'idée me vint de l'électriser en le soumettant aux secousses de l'appareil électro-médical de Breton. On lui plaça les deux cylindres en cuivre dans les mains. Ces secousses furent assez profondes pour lui faire agiter violemment les bras et les mains qui me semblaient comme paralysées, en quelque sorte, puisqu'ils ne pouvaient rien saisir ni retenir ; mais cependant la douleur qu'il en éprouvait n'était jamais assez forte pour le faire parler et pour vaincre ce que je regardais en ce moment comme une *opiniâtreté*, et un entêtement à ne vouloir pas me répondre. Plusieurs fois il cria, pleura même, en cherchant à se soustraire au contact de la machine, et il s'agitait un peu pour fuir ; mais immédiatement après il retombait dans le même état. Ces expériences, qui pourtant eurent *peut-être* pour résultat de le stimuler plus fortement que tout ce que j'avais pu imaginer jusque-là, ces expériences, dis-je, ayant paru le faire souffrir beaucoup et ne paraissant pas devoir amener de résultat curatif, j'y renonçai après trois ou quatre tentatives dont il a conservé un long souvenir, comme il me le dit plus tard. J'ai fait voir ce petit malade dans cet état à cinq ou six de mes confrères, et je les ai rendus témoins de toutes les expé-

riences que j'ai faites sur lui, soit avec les ventouses, soit avec un fer rouge ou un charbon ardent, soit avec la machine électrique. Tous ces faits sont donc parfaitement authentiques.

Cet accès, qui dura environ quinze jours, se termina bientôt naturellement et sans médication par le retour progressif et graduel à son état ordinaire, c'est-à-dire à un état dans lequel la raison et la lucidité étaient parfaites, sauf l'excitation et la loquacité dont j'ai déjà parlé.

Le 25 mai, environ trois semaines après ce dernier accès, et après plusieurs alternatives de calme assez satisfaisant et d'agitation maniaque très prononcée, rechute brusque et sans aucune transition, avec tous les symptômes déjà décrits; la salive coule abondamment de la bouche. Il était constipé depuis plusieurs jours, et avait refusé opiniâtrement tout purgatif. Je le fais porter au bain dans cet état, et sous la douche, je veux le forcer à me parler, à me répondre, pensant toujours qu'il y a entêtement de sa part. La douche tombe très fort sur sa tête, et il ne paraît pas souffrir le moins du monde. Son père arrive en ce moment; il cherche par toutes sortes de moyens à le faire parler, et Louis F. ne semble pas même s'apercevoir de sa présence.

Le 26, je le trouve dans le même état que la veille; il est levé. Je le fais conduire à la pompe, et là je lui place le balancier dans les mains; puis j'imprime le mouvement, et pendant *deux heures consécutives* et sans s'arrêter, il pompe d'une façon tout à fait automatique, comme une vraie machine, et ne quitte la place que parce qu'on vient le chercher pour le placer à table. Il ne veut pas manger; on le reconduit à la pompe; il se remet à pomper sans relâche, mais très lentement et uniformément comme s'il était mû par un ressort, et ne s'arrête pas jusqu'à quatre heures du soir. Il ne lève pas les yeux, ne répond pas et rien ne peut le tirer de l'état de stupeur et d'inertie qui semble le *subjugu*er.

Le 28, je lui frappe très fort avec ma vergette sur les doigts ; il pâlit tout à coup et son pouls devient insensible ; il semble qu'il va se trouver mal. Est-ce la douleur qui est cause de cette sorte de syncope ? Jusque-là, cela ne lui avait pas fait cet effet : mais la sensibilité *paraît* en ce moment même *exagérée* ; car si je le pince même légèrement, il pleure et retire sa main, mais sans dire un seul mot de plainte. Il reste encore ainsi deux à trois jours pendant lesquels il ne mange pas seul : il faut lui mettre les aliments dans la bouche et il les avale alors sans paraître savoir ce qu'il fait.

6 juin. — Après plusieurs jours ainsi passés encore, le voilà de nouveau en proie à un accès de manié des plus aiguës ; il crie, vocifère, casse, brise, déchire ses vêtements et jusqu'à sa chemise ; il est tout nu dans sa loge où il réduit en poussière la paille qui lui sert de lit, et il est tout barbouillé avec ses excréments. Obscénités incroyables pour un jeune garçon innocent jusqu'à ce jour. On ne comprend vraiment pas où il a pu apprendre tout ce qu'il dit et fait. Quatre jours entiers se passent ainsi, et nuit et jour il ne cesse de crier, au point que sa voix est devenue tellement *rauque*, qu'il ne peut plus articuler un mot. Des bains de cinq à six heures, la douche *très forte*, continuée pendant cinq à dix minutes, ne le calment aucunement et il ne semble nullement en souffrir ; au contraire, il dit que *cela lui fait grand bien*.

9 juin. — Bientôt cependant il devient un peu plus calme, mais pas plus raisonnable : il ne cesse de dire des obscénités et de se livrer à toutes sortes de divagations, mais sans fureur ni colère : il ne casse, ne brise plus rien, ne déchire plus ses vêtements, mais ne comprend rien et ne peut se livrer à aucun travail. Il reçoit la visite de sa mère encore dans cet intervalle, et cette fois il ne l'injurie pas, mais il ne lui dit rien de raisonnable et ne lui témoigne aucune affection. Ainsi trouble général et absolu de toutes les facultés intellectuelles, et perte à peu

près complète des sentiments affectifs; tel était l'état de Louis F., depuis près de trois semaines, lorsque le 9 juillet, dans l'après-midi, j'arrive à l'asile.

9 juillet. — Je l'engage à tresser de la paille : il s'y met volontiers et sans résistance; mais à peine un quart d'heure s'est écoulé depuis qu'il a commencé, que sans aucune transition le voilà pris tout à coup d'un nouvel accès. La tresse de paille qu'il a commencée lui reste entre les doigts qui la tiennent machinalement et il conserve pendant plusieurs heures la position dans laquelle l'accès l'a surpris. J'ai beau lui parler, le secouer, le stimuler de toutes les façons, il reste sourd, immobile et muet.

Je le laisse au lit, où il passe de nouveau quatre jours et quatre nuits dans cet état; au bout de ce temps il semble se réveiller tranquillement et sortir d'un profond sommeil. Il parle posément, mais sans aucune suite ni cohérence. Les jours suivants il est assez calme, et tresse de la paille dans sa loge. Il demande à revenir coucher dans son lit ordinaire au dortoir. Il y revient et y reste jusqu'au 23, où il faut le remettre en loge, parce qu'il s'agit de nouveau. Du 23 juillet au 1^{er} août plusieurs alternatives de calme et de fureur, pendant lesquelles il a constamment été privé de l'usage de sa raison, et sans pouvoir se livrer à aucun travail.

2 août. — Rechute complète et subite dans un nouvel accès, qui cette fois dure cinq jours.

Dans la nuit du 5 au 6 il appelle un infirmier pour lui donner à boire, se plaignant d'un grand mal de tête. Le lendemain, à la visite du matin, je le trouve levé et se plaignant encore de la céphalalgie et d'un violent mal entre les épaules. Je lui demande pourquoi il ne me répondait pas quand je lui parlais la veille. Il répond : C'est que j'étais *ensommeillé* sans doute : c'est son expression. Mais il ajoute qu'il nous voyait bien, et entendait ce que nous disions sans pour cela nous parler ni nous répondre. En effet, il rapporte exactement plusieurs choses qui se sont dites et faites pendant son état léthargique : respiration

et circulation normales : hier encore ces deux fonctions se faisaient très *faiblement*.

Pendant trois semaines environ cet état d'amélioration persiste : il ne déraisonne presque plus : il travaille assez bien , et ne dit plus d'injures ni d'obscénités. Il reçoit la visite de sa mère , et pendant près d'une heure qu'il a passée avec elle il a été très calme et très raisonnable.

29 août. — Malheureusement depuis quelques jours il déraisonne de nouveau ; il n'est pas agité ni violent comme dans les accès précédents ; mais il n'y a aucune suite , aucune liaison dans ses idées et ses paroles. Il n'est pas non plus capable d'un travail régulier et suivi. Pour tout traitement ou cherche à le faire travailler , à le distraire en l'envoyant au dehors dans les champs avec les autres aliénés ; quelques bains et quelques purgatifs salins lui sont administrés de temps en temps.

15 septembre. — Depuis les derniers jours de la première quinzaine de septembre , Louis F. est beaucoup mieux : il ne déraisonne presque plus : il ne parle plus que très peu et avec beaucoup de calme et de modération ; il est plutôt timide et un peu mélancolique et silencieux que loquace et effronté. Il dort bien , travaille régulièrement , et , pour la première fois , demande à rentrer dans sa famille contre laquelle jusque-là il avait paru conserver de la rancune et du ressentiment. Un changement très remarquable s'est opéré dans toute son organisation , et il paraît être redevenu ce qu'il était autrefois , doux , poli , timide , et très affectueux pour tous ses parents qu'il paraissait haïr profondément dans tout le cours de sa maladie.

15 décembre. — Sa mère vient le voir et le trouve si bien qu'elle me supplie de lui permettre de le conduire chez elle. Je consens à le lui confier à titre d'essai pour quelques jours , afin de voir quel effet produira ce retour dans la famille. Le 19 , elle le ramène avec une douleur assez vive dans le côté , occasionnée sans doute par un exercice un peu violent auquel il s'est livré , et pour laquelle des ventouses scarifiées lui sont

appliquées. Pendant les quatre jours passés chez ses parents, il a été très doux, raisonnable, et n'a pas été un seul moment troublé. Une saignée lui ôte entièrement sa douleur de côté : très bien au physique et au moral.

23 décembre. — De mieux en mieux : travail très régulier ; il mange, dort et raisonne parfaitement. Sa physionomie est douce et même épanouie, et a perdu cette expression de tristesse et de concentration qui le rendait si méconnaissable au milieu des accès : son teint est meilleur et il reprend de l'embonpoint. Il a beaucoup grandi depuis deux mois et a passé la période qui sépare l'adolescence de la puberté. Il demande ardemment sa sortie, c'est aujourd'hui son seul désir, sa seule préoccupation.

31 octobre. — Depuis cette époque jusqu'au 31 octobre, jour de sa sortie définitive, rien d'essentiel à noter : il a continué à aller de mieux en mieux et n'a plus donné le moindre signe de folie ni d'agitation, travaillant très régulièrement, et n'ayant d'autre désir que celui de rentrer dans sa famille et de reprendre ses travaux d'autrefois : se rappelant parfaitement toutes les circonstances, toutes les phases de sa maladie, et reconnaissant très volontiers et sans honte, ni mortification, qu'il avait été fou ; ce qui est un bon augure pour la guérison. En effet, *trois ans* bientôt se sont écoulés depuis sa sortie. Je l'ai revu plusieurs fois depuis cette époque : tout récemment encore il est venu me revoir pour me témoigner, dit-il, sa reconnaissance des *bons soins que je lui ai donnés* (c'est lui qui parle) et dont il conserve un excellent souvenir.

Pendant tout ce temps il a joui de la meilleure santé tant au physique qu'au moral : il n'a pas été une seule fois repris des accès que j'ai décrits ; et ce jeune garçon, qui est dans sa vingt et unième année, a pris un développement physique et moral très satisfaisant. Il s'occupe aux travaux des champs, est très laborieux, très régulier dans sa conduite. Dire qu'il ne retombera jamais, ce serait une témérité dont sans doute personne ne

voudrait prendre la responsabilité : mais rien ne semble faire craindre une rechute prochaine ou même éloignée ; tout fait espérer le contraire ; et les motifs de cette espérance se déduisent de la marche même de la maladie et des circonstances au milieu desquelles la guérison s'est accomplie. C'est ce que je vais chercher à établir dans les quelques réflexions suivantes (1).

Les réflexions que m'ont suggérées les phénomènes observés dans ce cas remarquable d'aliénation mentale sont de deux ordres distincts : les unes touchent à de hautes questions de philosophie, ou, pour mieux dire, de psychologie morale et religieuse ; questions toujours bien ardues, bien épineuses que je n'ai pas l'intention de discuter ni même d'aborder, ne me sentant pas la force et le talent nécessaires pour les approfondir et les résoudre ; les autres sont du ressort de la physiologie et de la pathologie du système nerveux, et de la thérapeutique des maladies mentales ; ce sont les seules sur lesquelles je veux présenter quelques observations.

Nature et siège de la maladie. — Quel est le siège, quelle peut être la nature d'une affection si singulière, dans laquelle la stupeur, la prostration presque complète des facultés intellectuelles et sensoriales, alternaient avec des accès de manie des plus aiguës, des plus violentes, accompagnés d'agitation excessive, et d'un désordre extrême de l'intelligence, des sensations, des sentiments affectifs et des mouvements ?

Telle est la première question que je me posai. Et par *nature* de la maladie, je n'entends point, je ne veux point dire la *nature intime*, essentielle, primordiale ; car, en effet, je crois qu'on

(1) Tout récemment, il y a *un mois* environ, Louis F... est venu me voir de nouveau, et il a sans cesse joui de la meilleure santé, tant au moral qu'au physique. Ce jeune garçon a pris aujourd'hui un développement considérable, et il est d'une constitution très forte. Il jouit en outre de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et depuis sa sortie n'a pas eu la moindre rechute, ni le moindre accès.

n'arrivera jamais guère à comprendre et à expliquer clairement le mécanisme merveilleux en vertu duquel la matière concourt à la production et à la manifestation de la pensée et de la volonté, même dans l'état sain, et à plus forte raison dans l'état morbide. J'entends donc par *nature* de la maladie, le caractère dominant de l'affection morbide, et partant la place qu'il faut lui assigner dans le cadre nosologique; j'entends aussi la nature des modifications éprouvées par les organes, la nature des lésions matérielles, palpables, qu'on peut constater dans les divers appareils, et notamment dans le système nerveux. Mais d'abord ces lésions, ces modifications existent-elles bien réellement et toujours? Oui, sans aucun doute, car il ne peut y avoir de lésions des fonctions sans lésions des organes, cela est reconnu et admis par tout logicien. Mais pouvons-nous toujours les constater, ces lésions? Non, dans un très grand nombre de cas. C'est qu'alors elles ne sont pas de nature à tomber sous nos sens; elles sont insaisissables pour notre faiblesse humaine, ou bien elles sont tellement légères et *fugaces* qu'elles disparaissent sur le cadavre et échappent à nos moyens *présents* d'investigation. Peut-être un jour serons-nous plus habiles à les découvrir! Voilà ce qu'on peut répondre, je le sais, et avec cette réponse on se tire toujours d'embarras, je le reconnais; mais de cette façon on n'arrivera pas à la connaissance intime du mal, et conséquemment aux meilleurs moyens de le guérir sans doute.

J'admetts pour un moment même que ces modifications, ces lésions matérielles des organes, soient toujours apparentes, évidentes; qu'elles puissent être constamment saisies par nos sens, pourront-elles nous satisfaire, et suffire à nous expliquer le trouble et l'altération de l'intelligence et de la pensée? Non encore: comment admettre, en effet, comment comprendre surtout qu'un peu plus ou un peu moins de sang dans les vaisseaux de la pulpe cérébrale; qu'une composition chimique quelque peu variable dans les éléments de ce liquide; qu'un peu plus ou un peu moins de sérosité, soit dans les ventricules,

soit dans la substance même du cerveau ; qu'une différence légère et à peine *sensible* quelquefois dans la coloration ou dans la consistance de la fibre nerveuse ; qu'une injection plus ou moins prononcée et d'autres fois même *douteuse* des membranes du cerveau , ou quelques faibles et partielles adhérences de ces membranes à la masse encéphalique (et telles sont cependant toutes , ou à peu près , *toutes* les lésions observées jusqu'à ce jour , et qu'on ne trouve pas *toujours* , tant s'en faut) , comment concevoir , dis-je , que des altérations si peu profondes , si insignifiantes , il faut en convenir , et bien souvent beaucoup plus légères encore , puissent produire un tel désordre , une telle perturbation dans les idées , les sentiments , les affections , et rompre ainsi l'harmonie entre la matière et le principe immatériel , pour se révéler , se traduire par des manifestations , par des phénomènes si bizarres , si extraordinaires ?

Il faut donc l'avouer , notre impuissance est bien grande , notre faiblesse bien réelle , si nous voulons nous renfermer dans l'observation de la matière *seule* pour expliquer tous ces mystères ! C'est ici peut-être que la philosophie , ou plutôt le dogme et la foi religieuse , pourraient nous venir en aide pour soulever un coin du voile qui nous couvre les yeux . Mais ce n'est qu'avec une extrême réserve que je veux effleurer cette question , à laquelle toutefois je ne me charge pas de donner une solution ; cela me paraît difficile , et trop lourd pour mes forces .

L'existence de l'élément , du principe immatériel , de l'âme enfin , étant admise , serait-ce cet élément , ce principe , serait-ce l'âme , en un mot , qui serait malade dans la folie , comme l'ont dit quelques uns ? Mais l'âme peut-elle être malade ? Matériellement , non , sans aucun doute ; l'âme , substance , ou plutôt essence , émanation divine , impalpable , invisible , *inaltérable* puisqu'elle est *immatérielle* , l'âme ne peut être assurément atteinte de congestion , d'inflammation , d'induration , d'hydropisie ou de ramollissement , ni de quelque lésion physique que ce soit , cela ne fait doute pour personne ; mais ne pourrait-on

pas dire : C'est la matière ainsi *lésée* par l'inflammation, l'hydropisie, l'induration, etc., etc. ; c'est la matière ainsi *malade* qui réagit sur l'âme immatérielle en la troublant ; et c'est ainsi que se trouve rompu l'équilibre entre le physique et le moral, cette dualité dont l'harmonie constitue l'organisme sain, harmonie nécessaire à la conservation, à l'intégrité de l'intelligence. Comment donc alors s'opère cette réaction, cette rupture ? Quel est le lien, le fil qui se trouve brisé dans ce choc ? Et si c'est l'âme qui est malade, malade moralement bien entendu, puisqu'elle ne peut être atteinte physiquement, quels peuvent, quels doivent être les agents, les moyens de guérison ? Evidemment, ce doit être des remèdes *purement moraux*, puisque la maladie elle-même est *purement morale*. Et si pourtant le point de départ, l'origine du mal se trouve dans la matière primitivement lésée et qui aurait réagi sur le moral pour le troubler, ce ne pourra être qu'à l'aide de remèdes physiques qu'on ramènera la matière, les organes et conséquemment l'intelligence à leur état normal. Si, au contraire, c'est l'âme qui a été primitivement atteinte et qui a réagi sur la matière pour produire les lésions que nous remarquons, les remèdes moraux seuls semblent devoir amener la guérison des deux éléments morbides.

Ces questions sont aussi importantes que difficiles à résoudre, et resteront sans doute longtemps encore sans solution. Mais, je le répète, j'abandonne ces matières ardues à des penseurs plus profonds que moi ; heureux si, après de longues recherches, de sérieuses études, ils parviennent à quelque résultat satisfaisant ; heureux surtout ceux chez lesquels la foi, la croyance religieuse et le quietisme de l'esprit, remplacent cette inquiétude continuelle, cette ardeur dévorante de connaître qui nous pousse sans relâche à la recherche de mystères qui ne pourront sans doute jamais être approfondis !

Je quitte donc ces généralités pour revenir à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique du cas particulier dont il s'agit, me hâtant de sortir de ces régions nébuleuses où je me

suis laissé entraîner pour ainsi dire malgré moi, et qui resteront probablement bien longtemps encore, sinon toujours, enveloppées d'une profonde obscurité.

Quel est, disais-je, le siège de l'affection dont j'ai tracé le tableau? Evidemment, c'est le système nerveux cérébro-spinal, et principalement le cerveau lui-même. Quant à la localiser dans telle ou telle portion du cerveau, je crois que cela serait difficile, et je ne suis pas d'ailleurs partisan de ces localisations.

Quelques auteurs, dans certains cas, ont recherché la cause et placé le siège d'affections de ce genre dans le système nerveux ganglionnaire, ou dans les organes auxquels se distribuent les nerfs du grand sympathique, tels que le cœur, le foie, la rate, les poumons, etc., qu'ils ont trouvés altérés dans leur texture, et qu'ils ont regardés comme point de départ, comme cause productrice de la maladie mentale. Bien qu'en effet dans quelques cas on ait pu constater la lésion des viscères de la poitrine et de l'abdomen, ce ne pourrait être, je crois, qu'à l'aide de sympathies et de réactions bien obscures et bien difficiles à expliquer, qu'on serait autorisé à considérer cette lésion comme point de départ et cause de la maladie mentale, et dans le cas particulier dont il s'agit, cela ne me paraît nullement possible. Au reste, ces exemples de maladies mentales produites par la lésion de viscères de la poitrine ou de l'abdomen, en supposant même qu'ils aient été bien observés, sont excessivement rares. Sans doute, on trouve quelquefois, souvent même, des lésions dans ces organes, sur les cadavres des aliénés, mais ce ne sont le plus ordinairement que de simples coïncidences, et on ne saurait en réalité les considérer comme cause de la maladie mentale. On pourrait bien plutôt, je pense, regarder celle-ci comme cause productrice de ces lésions elles-mêmes, par suite de l'état de saleté, de gloutonnerie, d'incurie de toutes sortes, dans lequel restent ordinairement les aliénés, qui n'observent plus aucune règle d'hygiène, ne prennent plus aucun soin de leur personne, de leur nourriture, vêtements, etc,

Comment caractériser la maladie qui vient d'être décrite ? Quelle place, quelle dénomination lui donner dans le cadre nosologique ?

Il me paraît difficile, pour ne pas dire impossible, de donner à cette affection une place et une dénomination *précises* dans le tableau des maladies nerveuses. En effet, on a vu le malade passer tour à tour et souvent très rapidement par beaucoup d'états de formes diverses ; ainsi, l'agitation la plus violente a succédé le plus souvent à la prostration morale et physique la plus complète. Quelquefois ces transitions ont été lentes et graduées ; d'autres fois, elles ont été rapides et instantanées, et c'est sans aucune gradation que le malade passait de la stupeur à la fureur, ou *vice versâ*, et qu'il tombait d'un état de veille et de lucidité dans un anéantissement profond de l'intelligence et des sens. Mais le caractère dominant, le symptôme, ou pour mieux dire, le phénomène le plus remarquable et qui frappe le plus, sans que pourtant il puisse servir à caractériser en peu de mots cette étrange maladie, et lui faire assigner une place déterminée dans la nomenclature, c'est cette alternative constante de la fureur et du désordre intellectuel et moral, succédant à la prostration, à l'engourdissement des sens et de l'intelligence.

On a vu aussi, dans les différentes phases de cette observation, le malade qui en fait le sujet être en proie à des accidents tantôt cataleptiformes, tantôt hystériformes, souvent dans un état d'*extase*, peut-être de *somnambulisme* ou de *magnétisme*, et toujours pris d'accès de manie très intense à la suite de chacun de ces accès. Ainsi, plusieurs éléments morbides se montrent et prédominent tour à tour ; on ne peut donc pas dire que ce soit seulement ou de la *catalepsie*, ou de l'*hystérie*, ou de l'*extase*, ou de la *manie*, voire peut-être du *somnambulisme* ; mais c'est un peu de tout cela, avec prédominance de phénomènes psychologiques et sensoriaux très extraordinaires. En conséquence, je ne crois pas qu'on puisse donner à cette ma-

l'adjectif d'autre dénomination que celle-ci : *affection nerveuse complexe*.

Lésions anatomiques. — Quelles modifications, quelles lésions matérielles, palpables, évidentes, eussent présentées les divers organes dans ce cas ? En d'autres termes, quelles lésions organiques ou anatomiques eût-on trouvées *probablement* sur le cadavre de ce jeune homme s'il eût succombé ? Ici, sans doute, il faut se prononcer avec beaucoup de réserve, puisque, heureusement, l'autopsie n'est point venue pour éclairer et confirmer notre opinion. Eh bien ! néanmoins, je suis persuadé, convaincu, qu'on n'eût rien trouvé, ni dans le cerveau, ni dans ses annexes, ni dans aucun autre organe ou viscère. Il n'a jamais existé le moindre signe ni de congestion, ni d'inflammation, ni d'aucune autre lésion physique, pas plus dans la cavité cérébrale que dans les autres cavités. La constipation a sans cesse existé, il est vrai, dans les accès ; mais ce n'est pas là une lésion, ce n'est qu'un symptôme. La salivation a constamment aussi été très abondante, mais cela était seulement un effet nerveux, et l'exagération momentanée de la fonction des glandes salivaires ne pouvait tenir assurément à une altération dans leur texture. Je le répète donc, je suis convaincu que l'ouverture du cadavre n'eût rien révélé, rien fait découvrir. Cependant, il devait y avoir, il y avait *certainement* quelque chose ; mais ce *quelque chose*, quel est-il ?

Marche de la maladie. — Quant à la *marche* de cette affection, je n'ai que peu de chose à ajouter à tous les détails déjà décrits. J'ai exposé les différentes phases de la maladie ; on a vu que, dans une période de quinze à seize mois, environ huit à dix accès se sont répétés à des intervalles irréguliers, et que chacun de ces accès a été suivi de maux avec agitation extrême. Les intermittences qui ont séparé chacun de ces accès ont été très variables dans leur durée. Ainsi l'une d'elles a duré cinq mois, pendant lesquels il y a eu rémission à peu près com-

plète; et durant tout ce temps, on aurait pu considérer le malade comme guéri, s'il n'avait conservé, comme je l'ai dit, un peu plus de loquacité et moins de timidité que dans son état normal. D'autres fois les rémittences ont été très courtes, et c'est à peine si un intervalle de quatre à cinq jours séparait un accès de l'autre. J'ai fait remarquer aussi la différence dans le mode d'invasion de ces accès, dont les premiers ont toujours été amenés lentement et très graduellement, tandis que les derniers arrivèrent subitement et sans aucune transition. Il en a été de même pour le passage de l'état de torpeur à celui d'agitation : lent et gradué dans le principe, il a été brusque et instantané sur la fin de la maladie. Que d'irrégularités, que d'obscurités dans cette singulière affection, où l'intelligence est frappée tour à tour, ainsi que les sens, d'une suspension presque complète, puis d'une perversion, d'un désordre extrêmes!

Singulière affection, en vérité, dans laquelle les alternatives de prostration, d'anéantissement physique et intellectuel, puis d'agitation, de fureur excessives, ont été si prononcées et si répétées pendant une période de quatorze mois environ, pour se terminer *spontanément*, au bout de ce temps et d'une façon assez rapide et à peine espérée, par une guérison solide et durable!

Le *pronostic* avait été grave et assez incertain, je dois le dire. Il était assez difficile, en effet, de prévoir une terminaison heureuse à une maladie aussi rebelle à tout traitement, et qui datait déjà de près de quinze à dix-huit mois. Toutefois, je puis le dire aussi, j'avais toujours fondé quelque espérance sur l'époque de la puberté, qui a été en réalité, je crois, le principal et le plus efficace agent de la guérison chez ce jeune sujet, comme nous le verrons tout à l'heure.

Une dernière question maintenant, et ce ne sera pas la moins importante, au point de vue pratique du moins, si nous pouvons lui donner une solution satisfaisante.

Quelles ont été les conditions dans lesquelles la guérison s'est

opérée ? et quelle part les moyens, les remèdes employés peuvent-ils avoir eue dans cette guérison ?

La condition éminemment et *supérieurement* favorable à la guérison a été, comme je l'ai déjà dit, la période de la puberté qui s'est accomplie chez ce jeune homme précisément à l'époque où cette guérison a eu lieu. Et je n'hésite aucunement à attribuer la part la plus large de la curation à cette circonstance de la puberté, sur laquelle *seule*, j'avais fondé les espérances que j'avais toujours données à sa famille, espérances que je conserve même pour l'avenir et contre l'idée de toute rechute pour le malade. Car on connaît l'influence de cet âge de la puberté, le rôle essentiel qu'il joue dans la production et, selon moi, dans la curation des maladies nerveuses et des désordres de l'intelligence qui se manifestent à cette époque de la vie chez les femmes principalement, il est vrai ; mais mon malade tenait un peu de la constitution de la femme par son tempérament et son caractère ; il était d'ailleurs hystérique, comme je l'ai dit. Je le répète donc : telle a été, selon moi, la condition essentielle, fondamentale, et, sans aucun doute, l'agent le plus puissant d'une guérison qu'aucun remède n'avait pu produire jusque-là.

Quant à la part que les autres moyens thérapeutiques, les remèdes et médicaments proprement dits, variés et très nombreux, employés jusqu'alors, peuvent avoir à revendiquer dans cette cure, je ne sais, en vérité, s'il faut leur en attribuer aucune. Et je le déclare positivement et en toute franchise : un cas pareil m'étant donné à traiter, je ne sais véritablement à laquelle des médications nombreuses et très variées auxquelles j'ai eu recours je devrais m'arrêter, et s'il ne serait pas préférable de renoncer à tout traitement actif et énergique, en se bornant à seconder les forces médicatrices de la nature. Cette conclusion n'est pas encourageante, et laisse beaucoup à désirer, je le sens, au point de vue de la science et de l'art de guérir surtout ; mais elle est du moins sincère et franche. Et je suis

d'ailleurs persuadé que dans les maladies mentales principalement, comme pourtant dans un grand nombre d'autres, ce tact médical, qui, *seul*, fait presque *tout* le médecin, consiste bien souvent à *savoir s'abstenir*, ou bien à savoir saisir les indications thérapeutiques, lorsque *réellement* il s'en présente.

Cette observation et surtout cette guérison me semblent aussi prouver jusqu'à un certain point qu'on pourrait bien peut-être contester la justesse de cette maxime, vraie d'ailleurs selon moi, dans un infiniment petit nombre de maladies :

Naturam morborum ostendunt curationes.

Blois, 21 septembre 1848.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Juin, juillet et août 1848.

ATTAQUE EN NULLITÉ DU TESTAMENT D'UN MONOMANIAQUE.

La première chambre de la Cour d'appel de Bordeaux a rendu, dans sa séance du 4 avril dernier, un jugement très remarquable par la conformité des principes qui l'ont inspiré avec ceux des plus saines doctrines admises en aliénation mentale.

M. Chabanne avait laissé un testament olographe par lequel il avait institué M. Vendeuil pour son légataire général et universel. Ce testament fut attaqué par l'héritier légitime, M. Chabanne-Labrange, qui a articulé des faits de monomanie imputés au testateur. Le 28 août 1845, le tribunal de Sarlat rendit un jugement par lequel, avant de prononcer sur le fond du procès, il permettait de fournir des preuves de la folie partielle. De là, appel par M. Vendeuil, qui, devant la cour, a présenté le système suivant : « Pour tester, il faut être sain d'esprit, sans doute ; mais quand le testament attaqué est raisonnable en soi, la présomption du bon état d'intelligence du testateur ne permet d'admettre qu'avec beaucoup de circonspection des offres de preuves de l'insanité de son esprit. Cela est surtout vrai lorsqu'il s'agit d'un testament olographe ; or, en fait, le testament de M. Chabanne atteste une intelligence très nette, ainsi que d'autres documents, lettres, comptes, etc. L'action intentée par M. Labrange est une action en nullité de testament pour cause de haine non justifiée contre l'héritier du sang ; en un mot, une action *ab*

irato. Or, cette action, si elle n'a pas été proscrite, est restée circonscrite pour son exercice dans les limites tracées par l'ancienne jurisprudence, et Merlin a posé cette règle fort sage : que les dispositions ne devaient être annulées que lorsqu'elles étaient le résultat unique de la haine ou de la colère. »

M. Labrange répond qu'il n'impute pas à son frère une démence absolue, mais une simple monomanie; or, le droit est simple; il ne s'agit pas de l'action *ab irato*, toute la question est dans l'article 901, qui exige que le testateur soit sain d'esprit; cela posé, la folie qui ne trouble et n'obsède l'esprit que sur un seul point permet-elle un testament? On peut sans doute ne pas tenir compte d'une monomanie qui ne porte que sur une idée purement spéculative; mais il n'en est pas de même de celle qui porte sur la conviction qu'on a un ennemi acharné dans sa famille, dans son héritier présomptif. Elle exclut évidemment toute liberté; elle exerce une influence despotique sur le cœur du testateur, et le porte à s'éloigner des ses affections les plus naturelles. Dans cet état, on n'a pu tester valablement, aux termes mêmes de la jurisprudence de la cour. En fait, M. Chabanne était dans cette disposition d'esprit, et son testament doit être annulé.

La cour d'appel, reproduisant les arguments présentés par M. Chabanne-Labrange, considérant qu'en pareil cas la sagesse apparente du testament n'est pas une preuve certaine de la sagesse du testateur; car, lorsque, comme dans l'espèce, l'héritier naturel n'y est même pas désigné, il reste toujours à vérifier si cette exclusion est l'acte d'une volonté saine et libre, ou l'œuvre d'une volonté lésée et placée sous l'irrésistible influence de la monomanie, et attendu que les faits articulés tendent à prouver que le testateur était depuis longtemps, et à l'époque même où il a écrit son testament, atteint d'une monomanie qui lui faisait voir dans son frère un ennemi appliqué à lui nuire et à porter atteinte à sa santé au moyen de substances malfaisantes; sans s'arrêter à l'appel interjeté par Vendeuil, la cour confirme le

jugement du tribunal, et permet audit Chabanne-Labrange de prouver, etc.

(*Le Droit*, 17 juin.)

Nous tiendrons les lecteurs au courant de l'issue de ce procès.

DEMANDE EN INTERDICTION. — HALLUCINATIONS. — CURIEUSES
ET NOMBREUSES VICISSITUDES DU PROCÈS.

Mademoiselle Descharmes (Scholastique), après avoir servi pendant très longtemps en qualité de domestique chez M. Forestier, riche marchand de bronzes, a hérité de ce dernier d'une fortune que l'on évalue à trente mille francs de rente. Depuis la mort de son maître, elle vivait dans la solitude la plus complète, et ne recevait chez elle que M. Debière, son notaire. Quelques unes de ses actions ayant fait penser que mademoiselle Descharmes ne jouissait pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, une de ses nièces chargea M. le docteur Mitivier de procéder à son examen. À chacune des visites de l'honorable médecin de la Salpêtrière, mademoiselle Descharmes raconta : « qu'elle avait été toute sa vie fort tourmentée par les hommes; qu'ils lui avaient, dans toutes les situations, suscité toutes sortes de tracasseries, de maladies; qu'ils lui avaient ravi la liberté; que depuis quatre ans ils la tiennent à la chaîne, l'accablent d'un lourd fardeau; que, par des moyens secrets, ils lui font éprouver une multitude de sensations, de malaises; ils influencent tout ce qui l'entoure; ils maîtrisent toutes ses volontés, l'obligent à rester isolée, à ne recevoir personne; l'empêchent de s'occuper de ses affaires; qu'ils exercent sur elle une machination diabolique dont elle voudrait bien être débarrassée. Mademoiselle Descharmes n'a pas quitté son appartement depuis sept ou huit ans. Pourquoi? Parce qu'on l'en empêche. Qui? Personne.... elle ne sait... les hommes. On l'empêche aussi de recevoir ses parents, ses amis; elle mange peu, elle dort peu, souvent elle se promène la plus grande partie de la nuit d'une pièce dans l'autre de son appartement. Pourquoi? Oh! parce qu'il le faut... parce qu'on l'y oblige. Enfin, ainsi obsédée, elle n'est pas heu-

reuse avec toute sa fortune. » M. Mitivier conclut à l'existence d'une aliénation mentale partielle.

M. le docteur Trélat fut également chargé d'examiner l'état intellectuel de mademoiselle Descharmes. Sa visite dura près de deux heures, et pendant la première partie de son entretien, il ne rencontra en elle d'autre idée déraisonnable que celle-ci : « Il ne dépend pas de moi de sortir, puisque les hommes ne le veulent pas ; les hommes ont été méchants pour moi, je sortirai quand cela sera fini. » Puis elle parla fort raisonnablement de Voltaire, de Rousseau, et de divers objets d'art qu'elle avait sous les yeux. M. Trélat l'engageant à sortir, à se distraire, à aller par exemple au jardin des plantes pour y voir des animaux nouveaux, la belle collection des singes qu'on y a réunis ; mademoiselle Descharmes s'écrie tout à coup : « Ah bien oui ! les singes ! Voilà un beau spectacle que les singes ! Ils m'ont causé assez de mal pour que je ne cherche pas à les voir ; quand ils venaient me faire des grimaces, m'allonger les jambes, m'écartier les os du crâne, m'écraser la tête et m'adresser mille injures. » M. Trélat conclut à l'existence de la folie.

Éclairé par ces rapports, un des héritiers de mademoiselle Descharmes crut devoir provoquer son interdiction. Le conseil de famille fut convoqué ; trois membres furent d'avis que l'on pouvait laisser à mademoiselle Descharmes toute sa liberté ; trois autres furent d'un avis contraire. M. le juge de paix, Trubert, pensa comme ces derniers, et la demande en interdiction fut intentée. Le tribunal chargea l'un de ses membres d'interroger mademoiselle Descharmes, qui, cette fois, se montra sous un jour tout à fait différent ; car nous lisons dans le *Droit* du 1^{er} août des extraits de cet interrogatoire, dans lequel la malade fait preuve d'un bon sens parfait, d'une lucidité d'esprit et d'une élévation de pensées peu ordinaires ; aussi le tribunal déclara qu'il n'y avait pas lieu de prononcer l'interdiction. De là appel par madame d'Égremont, poursuivante.

La cour d'appel de Paris, avertie qu'il fallait se défier du

second interrogatoire, chargea MM. Andral et Ferrus de visiter mademoiselle Descharmes, de rechercher si sa maladie la rendait dangereuse à elle-même ou aux autres, et d'indiquer les mesures qu'ils jugeraient utiles dans son intérêt. Ces deux savants médecins firent un rapport par lequel ils déclarèrent que mademoiselle Descharmes était tourmentée par des hallucinations qui, selon toute apparence, avaient une cause hystérique remontant à sa première jeunesse, et qui par suite n'offraient aucun espoir de guérison; mais que, du reste, ces hallucinations ne feraient point d'elle une personne dangereuse; qu'elles ne l'empêchaient pas de bien gérer sa fortune; qu'il semblait inutile de la faire interdire; que tout au plus il y avait lieu de lui nommer un conseil judiciaire.

Le 7 août 1843, la cour rejeta la demande en interdiction. Trois années s'écoulèrent. L'état de mademoiselle Descharmes s'était empiré: ses parents accusaient M. Debière de la tenir captive; une plainte fut déposée. M. le docteur Leuret et M. Gille, commissaire de police, furent envoyés pour examiner de nouveau mademoiselle Descharmes. Aux questions de M. Leuret, elle répond: « Que ce sont des *artificiels* qui l'empêchent de sortir de chez elle; que des *artificiels* et des *invisibles* l'obsèdent, la suivent et la persécutent depuis son enfance; que ce sont des mystères du gouvernement; qu'elle aurait voulu être mariée, mais que ses ennemis l'en ont empêchée; qu'ils auront beau faire, qu'ils ne la fatigueront qu'en l'égorgeant; qu'elle s'est jetée à l'eau pour se noyer, et qu'elle n'a jamais cessé d'être la reine des martyrs. » Dans son rapport, M. le docteur Leuret reconnaît que la folie n'a pas une grande intensité, mais qu'elle ne laissait pas que d'offrir quelques dangers, et qu'il n'était pas impossible que mademoiselle Descharmes attentât à sa vie ou à celle des autres, mit le feu à la maison en croyant combattre des *artificiels* ou des *invisibles*.

Le conseil de famille s'assembla de nouveau et résolut de former une nouvelle demande en interdiction. M. Pasquier fut

commis par le tribunal pour interroger mademoiselle Descharmes.

Cette fois, l'interrogatoire est des plus concluants, et mademoiselle Descharmes donne dans ses réponses les signes les plus irrécusables, non seulement d'un délire partiel, mais d'un délire général affectant tout à la fois les facultés intellectuelles et affectives. Néanmoins le tribunal rendit un jugement ainsi motivé : « Atteudu qu'il y a lieu de surseoir jusqu'à ce que l'état mental de ladite demoiselle ait été définitivement apprécié, surseoit à statuer pendant un an ; nomme M^e Debière, notaire, administrateur de la fortune de mademoiselle Descharmes ; réserve les moyens des parties et les dépens. »

Madame d'Égremout a interjeté appel de ce jugement, et c'est dans cet état que l'affaire parvient à la cour dans sa séance du 31 juillet dernier. L'avocat des demaudeurs plaide l'existence de la folie, et s'appuie surtout sur les rapports de MM. Mitivier, Trélat et Leuret. Le défenseur s'efforce de prouver que l'aliénation mentale n'est que partielle, que cette affection laisse à mademoiselle Descharmes toute la liberté d'esprit suffisante pour gérer ses affaires. Il oppose aux documents présentés par son adversaire le rapport de MM. Andral et Ferrus, duquel il résulte que l'aliénée n'est point dangereuse, et qu'il n'y a pas lieu de prononcer son interdiction. M. l'avocat général, après avoir apprécié toutes les pièces produites aux débats, conclut à ce qu'il soit fait droit aux demandes des poursuivants. La cour rend un arrêt par lequel elle confirme purement et simplement la sentence des premiers juges.

Nous ne sommes certainement point les partisans de l'interdiction en matière d'aliénation mentale ; nous pensons qu'en pareil cas les conseils de famille, présidés par les juges de paix, peuvent faire nommer un administrateur provisoire qui a des pouvoirs suffisants pour veiller aux intérêts des bieu du malade ; ce moyen est plus économique et plus rapide, il n'entraîne ni les dépenses ni les lenteurs d'un procès. Notre séjour,

pendant quatre années, dans l'asile de Fains, nous à convaincu de cette vérité ; car, plus d'une fois, nous avons assisté au spectacle douloureux d'un aliéné sortant guéri de l'asile, et frappé d'un deuxième accès d'aliénation mentale quand il trouvait ses propriétés grevées de dettes qu'avait nécessitées l'action judiciaire dont son interdiction avait été l'objet. Un excellent article de M. Renaudin, sur l'interdiction et la séquestration des aliénés, a été inséré dans ce recueil (janvier 1848), et nous y renvoyons le lecteur. Nous pensons donc que les magistrats font toujours un acte de sagesse et de prudence toutes les fois qu'ils ajournent leur décision sur une semblable question, bien que, dans le cas actuel, le délire général des idées de mademoiselle Descharmes ne puisse pas être mis en doute.

Mais ce procès fait encore ressortir la difficulté extrême que les médecins les plus expérimentés éprouvent quelquefois quand il faut se prononcer d'une manière absolue sur ce degré de liberté intellectuelle dont jouit un individu. Il montre, en outre, combien les lumières des médecins spécialistes sont indispensables aux magistrats. Les interrogatoires que ceux-ci font subir aux aliénés ont un cachet particulier qui ne leur permet pas toujours de saisir et d'apprécier les divers symptômes de la lésion des facultés intellectuelles ; l'individu qui sait que l'on poursuit son interdiction devient méfiant ; il se tient sur ses gardes, et plus d'un, comme mademoiselle Descharmes, parvient à contenir ses idées, à les diriger de manière à donner le change quand il se voit en présence d'un juge. La visite d'un médecin n'offre pas toujours le même inconvénient ; l'aliéné se confie ordinairement à lui ; il exprime ses pensées avec moins de crainte ; et le médecin délégué, bien plus que le magistrat, peut découvrir le véritable état de celui qu'il est chargé d'examiner. Il serait donc à désirer que les tribunaux et les cours judiciaires, imitant l'exemple des magistrats de Paris, se fissent un devoir de confier cette mission à ceux des médecins qui font de la folie une étude spéciale.

J.-J. SAUVET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale.

(Suite (1).)

3° *Sur les maladies simulées* ; par M. BAYARD.
(Numéro de juillet 1847.)

Un seul fait dans ce mémoire est relatif à la folie. L'opinion contraire émise sur l'état mental de l'accusé par des médecins d'un mérite incontestable prouve combien le cas était difficile. Nous allons essayer de faire connaître aussi brièvement que possible les circonstances principales de cette intéressante observation.

« A vingt ans, le sieur M... ne savait ni lire ni écrire ; à vingt-deux ans, il était docteur ès-lettres, docteur ès-sciences, et l'un des orientalistes les plus distingués de Paris. Venu dans la capitale comme ouvrier maçon, après avoir acquis des connaissances très variées en suivant les cours gratuits, il s'éleva à la position de chef d'institution. Dans cette situation, M..... avait conquis la confiance d'un grand nombre de pères de famille. Une dame âgée, qui avait la plus grande foi dans son intégrité et dans son zèle, lui confia des valeurs importantes pour les remettre aux mineurs Fleury. Les valeurs disparurent. Une instruction eut lieu ; la famille du maître de pension soutint que depuis longtemps ses facultés étaient troublées, et qu'il avait lacéré les titres. La justice pensa que cette aliénation mentale

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. XII, p. 125.

était un jeu, et que M... s'était frauduleusement approprié environ 16,000 fr. »

MM. A. Devergie, J. Boys de Loury et H. Bayard, commis à l'effet d'examiner l'état mental du sieur M..., conclurent :

1° Que le sieur M... jouissait actuellement de l'intégrité parfaite de ses facultés intellectuelles ;

2° Que rien ne les portait à penser qu'il eût été antérieurement dans un état d'aliénation mentale ;

3° Qu'il était possible que le sieur M... eût éprouvé et éprouvât encore des douleurs nerveuses, mais qu'elles ne leur paraissent porter aucune atteinte notable à sa santé ni à ses facultés intellectuelles.

Traduit devant le tribunal correctionnel, M... fut condamné à six mois de prison pour abus de confiance.

Cependant la mère de M... intenta une demande en interdiction contre son fils, qui avait subi sa peine. Le tribunal civil de la Seine ne crut pas au désordre d'esprit de M..., malgré les conclusions d'un volumineux rapport présenté par MM. Falret, Trélat et Manec. M... a toujours gardé devant eux son attitude étrange, bizarre et profondément silencieuse.

La mère fit appel de ce jugement. Son avocat chercha à démontrer que chez M... le travail avait usé le corps, qu'il s'était abîmé dans la méditation, que son cerveau n'avait pu résister à tant de fatigues, et était devenu malade. Malgré tous ses efforts, la cour confirma le jugement de première instance, et rejeta par conséquent la demande en interdiction.

Les détails renfermés dans le travail de M. Bayard sont trop succincts pour qu'il nous soit possible d'émettre une opinion sur une affaire aussi délicate.

Archives générales de médecine.1847 (4^e trim.) et 1848 (1^{re} trim.) (1).

1^o *De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire, et sur sa terminaison par une hydrocéphalie chronique*; par M. le D^r RILLIET, de Genève. (Décembre 1847.)

L'inflammation peut-elle être limitée à la membrane séreuse ventriculaire? Si l'on parcourt les auteurs qui ont écrit sur les affections cérébrales ou sur les maladies des enfants, on ne trouve aucun fait qui puisse le faire admettre. Aussi l'histoire de cette maladie, si tant est qu'elle existe, était-elle encore complètement à faire. M. Rilliet croit en avoir observé un exemple qu'il publie avec de grands détails, et d'après lequel il cherche à différencier cette affection de la méningite périphérique. Faire l'histoire d'une maladie d'après un fait unique, et nous pourrions ajouter, un fait discutable, nous paraît tout au moins prématuré. Quoi qu'il en soit, voici les conclusions de M. Rilliet :

1^o La membrane qui tapisse les ventricules peut être enflammée sans que l'arachnoïde et la pie-mère périphérique participent à cette inflammation ;

2^o Cette méningite est caractérisée par de la céphalalgie, des vomissements, de la constipation, une fièvre assez intense, puis par des convulsions répétées sans altération de l'intelligence ;

3^o La phlegmasie peut se terminer par une hydrocéphalie chronique : la déchéance de l'intelligence, et plus tard l'idiotisme en sont les symptômes ;

4^o Dans cette forme d'hydrocéphalie, le liquide épanché est fortement albumineux.

2^o *Recherches cliniques sur l'anesthésie, suivies de quelques considérations sur la sensibilité*; par M. J.-H.-S. BEAU. (Janvier 1848.)

M. Beau se propose dans ce Mémoire : 1^o d'établir que

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. XI, p. 115 et 272.

l'anesthésie de sensibilité générale se présente dans plusieurs maladies bien plus souvent qu'on ne l'a signalé ; 2° de démontrer que cette anesthésie comprend deux espèces distinctes, confondues jusqu'ici : l'anesthésie de douleur ou analgésie, et l'anesthésie de tact. Les résultats obtenus par ce judicieux observateur sont trop intéressants pour que nous ne les fassions pas connaître au moins succinctement.

D'après les recherches de M. Beau, l'anesthésie de tact est rare dans l'*intoxication saturnine* : elle entraîne d'ailleurs forcément avec elle l'anesthésie de douleur. Partielle, et généralement peu étendue, elle indique une intoxication beaucoup plus grave que cette dernière.

L'analgésie, au contraire, est constante dans l'affection saturnine ; beaucoup plus étendue que l'anesthésie du tact, elle peut affecter toute la surface cutanée, et même les membranes muqueuses ; moins grave pour le pronostic que cette dernière, elle disparaît aussi plus facilement. Il ne faut point oublier d'ailleurs qu'il ne s'agit ici que des douleurs provoquées artificiellement. Il y a souvent en effet, en même temps qu'une analgésie générale, des douleurs internes extrêmement violentes.

Dans l'*hystérie*, M. Beau a trouvé, comme M. Gendrin (1), que l'anesthésie était un symptôme constant ; mais il en a mieux déterminé la nature. Ses recherches lui ont prouvé, en effet : 1° que l'anesthésie de douleur existe le plus souvent dans l'hystérie sans être accompagnée de celle du tact ; 2° que dans les cas rares où il y a anesthésie de tact, elle entraîne avec elle l'analgésie. L'anesthésie est d'autant plus marquée dans l'hystérie qu'il y a plus de désordres dans les fonctions digestives.

Dans l'*hypochondrie*, que l'auteur comprend à peu près à la manière des Allemands, et qu'il regarde comme une maladie réelle et caractérisée par des symptômes très divers (2) ; dans

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. VIII, p. 282.

(2) V. *Archiv. génér. de méd.*, mars 1846.

l'hypochondrie, avons-nous dit, il y a quelquefois anesthésie de douleur : ce symptôme existe surtout quand l'affection est ancienne, et que les accidents nerveux en sont très prononcés.

Outre ces maladies dans lesquelles il a lui-même constaté les faits qu'il avance, M. Beau pense que l'anesthésie de douleur existe comme symptôme habituel dans certaines affections, telles que le *scorbut*, la *pellagre* (1), et d'autres encore qui se terminent souvent par des paralysies. Dupuytren l'a indiquée implicitement dans son *Délire nerveux*. Les chirurgiens de Bicêtre l'ont constatée dans leurs opérations sur des aliénés et surtout sur des lypémaniques non affectés de paralysie générale, bien entendu ; certains faits enfin portent aussi à croire qu'on peut attribuer à cette anesthésie de douleur les tortures que semblaient endurer les convulsionnaires, les illuminés, les trembleurs des Cévennes, etc. Arrêtons-nous un instant sur ces dernières assertions de M. Beau.

L'insensibilité à la douleur chez les aliénés a déjà été signalée par la plupart des auteurs qui ont écrit sur la folie ; mais nous avons la conviction que cette anesthésie est beaucoup plus fréquente chez ces malades qu'on ne le croit généralement, et si ce symptôme n'est pas plus souvent reconnu, cela tient probablement, comme M. Beau l'a signalé pour d'autres affections, à la persistance du tact que l'on confond trop facilement avec la sensibilité à la douleur. Déjà, dans un excellent Mémoire que nous avons analysé dans le dernier numéro des Annales, et qui, du reste, est antérieur au travail de M. Beau, M. Moreau a signalé cette insensibilité chez les aliénés suicides, et a démontré comment cette anesthésie survenait sous l'influence de l'excitation même, pendant laquelle ces malheureux attendaient à leurs jours. Il est probable, comme nous l'avons déjà dit, que, sous l'influence de cette excitation, l'anesthésie existe chez

(1) Voir à ce sujet le Mémoire de M. BAILLARGER sur la *Paralysie pellagreuse*. *Annales médico-psych.* T. XI, p. 317.

tous les aliénés, quelle que soit l'idée dominante de leur délire. Rien de plus facile alors de se rendre compte du courage avec lequel supportaient les tortures tous ces fanatiques et ces illuminés dont les jeûnes prolongés et les abstinences sévères (1) étaient si propres à produire ces dyspepsies particulières aux hypochondriaques, et souvent même à provoquer un état d'excitation voisin du délire.

En dehors des résultats plus essentiellement pratiques dont nous venons de parler, les recherches de M. Beau l'ont conduit à confirmer deux faits physiologiques intéressants : 1^o le chatouillement, comme l'a déjà annoncé M. Gerdy (2), doit être distrait du tact pour figurer dans le sentiment de la douleur ; 2^o il y a une différence incontestable entre le sentiment du tact et le sentiment de la douleur : l'abolition du premier entraîne forcément celle du second ; ces deux sensations perçues dans un même point, ne le sont pas en même temps, la sensation du tact étant perçue un peu avant celle de la douleur.

L'auteur cherche à expliquer ce phénomène en supposant que le sentiment du tact est le résultat d'une action directe et ascendante des nerfs sensitifs, et que le sentiment de la douleur provient d'une action successivement ascendante et descendante, ou réflexe de ces mêmes nerfs. Cette hypothèse rendrait assez bien compte de certains faits pathologiques relatifs aux anesthésies de tact ou de douleur.

(1) *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, par CALMEIL. 2 vol., Paris, 1845.

(2) *Physiologie philosophique des sensations*. Paris, 1846.

Revue médicale.1847 (3^e et 4^e trim.) et 1848 (1^{re} trim.) (1).

- 1^o *Mémoire à consulter et consultation sur un cas d'hypochondrie, avec diverses complications* ; par MM. GUILLEMIN et GAYOL. (Juillet 1847.)

Cette observation est intéressante, et la consultation qu'elle a provoquée sera consultée avec fruit par les praticiens ; mais les travaux de cette nature se refusent complètement à l'analyse.

- 2^o *Note sur le traitement de la névralgie sciatique par l'application du cautère actuel sur la face dorsale du pied* ; par M. ALP. ROBERT. (Octobre 1847.)

Nous avons eu déjà récemment (voy. le dernier numéro des *Annales*) l'occasion de parler de l'emploi de la cautérisation transcurrente dans le traitement des névralgies. Le travail dont il s'agit ici a été publié à peu près en même temps que le *Mémoire* de Notta, avec lequel il présente quelque analogie. Il nous faut ajouter cependant qu'il s'agit exclusivement, dans la note de M. Robert, de la névralgie sciatique, et que ce médecin n'a point eu recours à l'éthérisation. Des trois cas de guérison rapportés par M. Robert, un seul lui appartient. Quelques mois plus tard, M. Payan (d'Aix) en a également publié un cas dans l'*Union médicale*. (V. *Annales médico-psych.*, t. XII, p. 119.)

Gazette des hôpitaux.Du 1^{er} avril 1847 au 1^{er} avril 1848 (2).

- 1^o *De l'action de la vapeur d'éther dans l'épilepsie* ; par M. J. MOREAU, médecin de Bicêtre. (Numéro du 1^{er} avril 1847.)

L'épilepsie résiste à peu près constamment à toutes les médications, non pas qu'on n'obtienne parfois une amélioration

(1) Voir *Annales médico-psych.*, t. XI, p. 118.

(2) V. *Annales médico-psych.*, t. X, p. 283.

sensible dans le nombre et la violence des accès ; mais cette amélioration n'est que momentanée , et bientôt la maladie reprend sa marche accoutumée ; quelquefois même , comme le fait observer M. Moreau , elle acquiert une plus grande intensité.

Ce n'est point certes une raison pour renoncer à toute espèce d'expérimentation ; mais il faut le faire dans certaines limites , et tenir compte des résultats que d'autres praticiens pourront déjà avoir obtenus. L'éther, puissant modificateur du système nerveux, devait être de bonne heure expérimenté par les médecins d'aliénés ; et l'on pourra voir que si les résultats obtenus par le médecin de Bicêtre n'ont pas une grande importance au point de vue thérapeutique , ils offrent, sous d'autres rapports, un très grand intérêt. Nous avons cru devoir reproduire complètement cette partie du travail de M. Moreau :

« Dès les premiers jours où les propriétés de la vapeur d'éther furent signalées au monde savant, je me suis mis en mesure d'en faire l'application aux affections convulsives. Sans me préoccuper autrement de son mode d'action , je voyais dans l'éther un agent de perturbation que l'on pouvait faire servir à combattre, à détruire peut-être cet autre agent secret et terrible qui , lui aussi, par intervalle, plonge les malades dans une insensibilité complète, suspend toute conscience et tord les membres par d'affreuses convulsions.

« Le succès sembla d'abord encourager mes premières tentatives. Un cas s'était présenté où j'avais vu cesser presque instantanément les convulsions sous l'influence des vapeurs éthérées ; dans un autre, la stupeur , qui d'ordinaire suit les attaques épileptiques , avait été puissamment et avantageusement modifiée.

« Je continuai mes expérimentations ; voici quels sont les résultats. Je donnerai des chiffres d'abord ; je ferai ensuite , de ce que les chiffres ne pourraient exprimer, l'objet de quelques considérations générales.

« Les neuf individus qui figurent dans le tableau que je mets

sous les yeux, ont été pris indistinctement parmi les épileptiques appartenant à la première section (aliénés).

» Les chiffres compris dans les six premières colonnes indiquent le nombre d'accès dont chacun des malades a été atteint durant les six mois qui ont précédé celui où l'éther a été administré. Les chiffres des deux dernières colonnes indiquent le nombre des accès survenus pendant l'emploi des vapeurs éthérées.

	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars.
Moussard,	7	5	3	6	4	28	8	0
Laroche,	51	69	41	55	59	52	20	25
Gazou,	12	6	10	11	14	14	5	5
Thévenin,	18	19	18	29	14	22	21	13
Rouyer,	0	2	5	12	0	4	8	9
Maurice.	0	0	2	10	0	0	3	4
Petit,	0	0	2	6	2	1	1	3
Martin,	4	7	5	4	3	3	5	2
De Lanoy,	2	1	3	1	0	2	1	0

» Il résulte, de ce tableau, qu'un seul individu sur neuf paraît avoir retiré quelque soulagement de l'usage des vapeurs éthérées. Tous les autres ont continué à avoir des attaques comme par le passé.

» Durant les huit premiers jours, l'éthérisation a eu lieu chaque matin; plus tard, nous avons laissé un ou deux jours d'intervalle.

» D'abord nous l'avons portée, sinon dans tous les cas jusqu'à l'extinction absolue de la conscience, du moins jusqu'à cet état particulier d'engourdissement et d'insensibilité que l'on observe dans la période extrême de l'ivresse. Peu après, pour des raisons que nous dirons tout à l'heure, j'ai dû éviter de la pousser aussi loin.

» Le temps nécessaire pour produire des résultats à peu près semblables a varié pour chaque individu. Cela nous a paru dépendre, au moins dans la majorité des cas, bien plus de *je ne sais quoi* de particulier à la constitution du malade, ou si l'on

vent, de la disposition idiosyncrasique propre à chacun d'eux, que de toute autre circonstance; car les mêmes précautions étaient prises à l'égard de tous; et tous, après un certain laps de temps, étaient pour ainsi dire façonnés à l'expérimentation, et s'y prêtaient, je ne dis pas sans répugnance, mais avec un véritable plaisir.

» En fait d'éthérisation, il faut donc tenir compte des *idiosyncrasies*; elles n'expliquent rien, si l'on veut, mais elles n'en sont pas moins un fait *pratique* qu'il importe de ne pas perdre de vue.

» La disposition à subir plus ou moins rapidement l'influence de l'intoxication éthérée est sujette à varier chez le même individu. Tel qui, à un jour donné, est devenu insensible en moins de trois à cinq minutes, le lendemain ou le surlendemain, résistera pendant vingt minutes et davantage, *et vice versa*.

» On a proposé de sonder pour ainsi dire la susceptibilité des individus qui devaient subir une opération en les soumettant la veille à une sorte d'expérimentation préparatoire. Très certainement le moyen est inoffensif; mais je doute fort qu'il conduise sûrement au but que l'on se propose.

» En général, le pouls s'est élevé au fur et à mesure que les inspirations se prolongeaient pour faiblir ensuite et devenir presque insensible dans la période extrême d'éthérisation.

» Mais je crois superflu de noter ici les divers symptômes propres à l'intoxication éthérée; ils ne diffèrent pas de ceux qui ont été observés chez les individus sains. Je ne veux insister que sur quelques particularités qui m'ont paru dignes d'être notées.

» 1° Si l'on n'a pas soin d'arrêter brusquement l'éthérisation au moment même où surviennent les premiers signes de stupeur, il est rare que le malade n'éprouve pas des accidents nerveux, qui, au dire des personnes qui vivent avec lui, rappellent trait pour trait les accès d'épilepsie auxquels il est sujet. J'ai constaté ce phénomène trois fois chez Rouyer, onze fois chez Thévenin,

une fois chez Maurice, une fois chez Petit. Ce sont de véritables attaques. Il n'est pas jusqu'aux phénomènes purement intellectuels ou psychologiques qui ne viennent à se reproduire; c'est ce dont Rouyer m'a fourni un exemple. Chez ce malade, les accès sont toujours précédés d'hallucinations de la vue. Un jour que les inspirations s'étaient prolongées plus que d'habitude, je remarquai que ses yeux devenaient fixes, hagards. Je fis cesser sur-le-champ l'éthérisation. Le tronc, les bras, les jambes présentaient une véritable roideur cataleptique. Quelques secondes s'étaient à peine écoulées que le malade se dressa brusquement sur ses jambes; on l'eût dit mû par un ressort. Puis, comme se parlant à lui-même : « Non, disait-il, je ne me laisserai pas effrayer; c'est horrible ce qui est là devant mes yeux, mais je ne veux pas avoir peur, autrement j'aurais un accès; c'est toujours comme cela que ça commence, etc... » En effet, Royer n'eut pas d'accès, ce dont il témoigna son contentement à la manière d'un homme encore passablement exalté.

» Thévenin, dès les premiers jours où il fut soumis à l'éthérisation, perdait facilement connaissance. On pouvait remarquer dès lors des symptômes fugitifs qui rappelaient ses attaques d'épilepsie. Insensiblement, ce malade devint tellement susceptible qu'il fallut compter les inspirations pour éviter de le jeter dans des accès en tout semblables à ceux dont il est atteint ordinairement. Comme ces derniers, ceux provoqués par l'éther sont invariablement accompagnés de mouvements cloniques du bras droit, parfois d'une telle violence que deux hommes ont peine à les comprimer. La durée de ces accès varie de cinq à dix ou douze minutes; pendant tout ce temps, le malade reste plongé dans cet état d'insensibilité propre aux épileptiques.

» Tout en reproduisant les attaques épileptiques, l'intoxication éthérée laisse subsister entre ces attaques et celles qu'on pourrait appeler spontanées des différences qu'il est important de noter. Tandis que ces dernières frappent et renversent le malade avec une fulgurante rapidité, on voit les premières se

déclarer insensiblement, presque invariablement annoncées par l'excitation, l'ivresse, la stupeur.

» La même remarque s'applique à la période de déclin. On sait que généralement les attaques épileptiques sont suivies d'un état de stupeur plus ou moins profond, plus ou moins prolongé. Ce n'est que peu à peu que les idées se rassemblent, que la conscience parvient à renouer les fils brisés de l'association des idées, que le malade enfin sort pour ainsi dire de lui-même et est rendu au monde extérieur.

» Les accès dus à l'éthérisation se terminent bien à peu près de la même manière, mais les phénomènes se passent avec beaucoup plus de rapidité. Chez la plupart des sujets, une coloration vive et presque instantanée de la face annonce le retour de la conscience, et remplace la pâleur parfois livide qui précède et accompagne l'accès.

» 2° Chez un de nos malades (Lanoy), j'ai eu par deux fois occasion d'observer que les accès provoqués par l'éthérisation revêtaient une forme vraiment tétanique. Une première fois, la rigidité du tronc, des membres supérieurs d'abord, puis des jambes, s'est manifestée insensiblement; le malade a glissé sur son fauteuil; tout son corps se tenait droit comme une planche; les muscles des membres offraient une roideur et une dureté extraordinaires. Le pouls et la respiration n'avaient rien d'anormal. Tous ces accidents se sont dissipés en moins de six minutes. Une deuxième fois, les bras seulement et le tronc ont présenté de la roideur. Est-il nécessaire d'ajouter que dans ces deux cas l'insensibilité et la perte de conscience étaient complètes?

» Depuis, craignant de voir se renouveler de pareils accidents, je n'ai porté l'éthérisation que jusqu'à l'ivresse. L'état général du malade n'a été modifié ni en bien ni en mal.

» 3° Il est un malade dont le nom ne figure point au tableau tracé plus haut, qui paraît avoir retiré un soulagement marqué des inspirations éthérées. Peut-être faut-il en chercher l'expli-

cation dans la forme insolite, le caractère particulier des accidents nerveux auxquels il est sujet.

» Favret est âgé de cinquante-deux ans. A vingt-sept ans, il a été atteint d'épilepsie. Les attaques se traduisaient par de violentes convulsions, perte absolue de connaissance, etc. A quarante et un ans, les convulsions ont cessé; des symptômes nouveaux se sont manifestés et persistent encore aujourd'hui. A des époques assez régulières, suivant le malade, au commencement et à la fin des lunes, la sensibilité générale, bien plus que la motilité, paraît être modifiée de la manière la plus grave, la plus profonde. Des secousses brusques, instantanées, qu'on dirait produites par des décharges électriques, sillonnent ses membres, ses reins, et lui causent une telle douleur, qu'il pousse des cris rauques, saccadés, semblables à un hoquet bruyant. Favret n'a pas d'expression pour rendre ce qu'il éprouve. « C'est un feu intérieur qui le dévore; c'est comme si on lui lacérait les entrailles, la poitrine avec des tenailles rougies à blanc; sa tête est une chaudière pleine d'eau bouillante, de bruits assourdissants de cloches, de trompettes, d'explosions d'armes à feu, etc. » La durée de l'accès n'est pas moins de trente-six à quarante heures et plus.

» Les inspirations éthérées ont été renouvelées dix-huit fois dans l'espace de quarante jours, sans être portées au delà d'une ivresse plus ou moins prononcée. Ce malade, du reste, est un des plus rebelles que j'aie rencontrés à l'action de l'éther; il est resté parfois plus d'une demi-heure soumis aux inhalations sans presque rien éprouver. Favret se loue beaucoup du nouveau traitement: il est, dit-il, passé de l'enfer dans le paradis, tant ses souffrances ont diminué. Il ne demanderait pas mieux que d'être éthérisé tous les jours, et plutôt deux fois qu'une.

» Signalons encore ici l'amélioration qu'un autre malade paraîtrait éprouver, sinon dans le nombre, du moins dans l'intensité des accès. En outre, Thévenin (c'est le nom du malade),

depuis qu'il est soumis à l'éther, ne délire plus, ainsi que cela arrivait toujours auparavant, à la suite des attaques.

» 4° Dans les premiers jours de l'expérimentation, presque tous les malades se plaignaient de sensation pénible, de pesanteur à la tête, au front principalement. Il était rare toutefois que ces accidents se prolongeassent au delà de cinq à six heures. Depuis longtemps rien de semblable n'a plus lieu. La santé générale, dans l'intervalle de temps qui s'écoule entre deux éthérisations, est aussi bonne qu'elle a jamais été.

» Il est un fait cependant qu'il importe de mentionner ici : cinq de nos malades sont devenus sujets à des rêves érotiques ; il arrive même assez fréquemment que ces rêves soient suivis d'émissions involontaires. Un de ces malades, Rouyer, a, pendant plusieurs jours, ressenti de vives démangeaisons dans l'urètre ; c'était, disait-il, comme s'il avait eu un *mauvais mal*. »

Le fait le plus important qui résulte des recherches de M. Moreau, c'est que les inspirations éthérées ont la propriété de déterminer souvent des accès d'épilepsie chez les personnes qui sont affectées de cette terrible maladie. Mais les résultats obtenus sous ce rapport par le médecin de Bicêtre ne sont point cependant tellement positifs, qu'on puisse en déduire les conclusions absolues qu'en a tirées M. Fix (1).

2° De l'anesthésie dans les affections saturnines.

Remarques et faits confirmatifs des résultats annoncés par M. Beau, et dont nous avons déjà parlé.

3° Méningite tuberculeuse chez l'adulte. (Numéro du 8 mai.)

Réflexions sur un cas de méningite tuberculeuse, observée chez un jeune homme de dix-huit ans dans le service de M. Beau à l'Hôtel-Dieu (Annexe).

(1) V. *Annales médico-psych.*, t. XII, p. 120.

4° *Cas rare de myélite suivi de guérison.* (Numéro du 29 mai.)

Observation recueillie dans le service de M. le professeur Piorry à la Pitié par M. F. Dupont. La médication a consisté principalement dans l'application de sangsues sur le trajet de la moelle épinière, de vésicatoires volants au-dessus et au-dessous du point douloureux, et plus tard en bains généraux.

5° *Du siège et des causes prochaines de la folie.*
(Numéro du 5 juin.)

Réflexions sur une leçon faite par M. Falret à la Salpêtrière.

6° *Du diagnostic des affections cérébrales.* (Numéro du 3 juillet.)

Exposition fort succincte de quelques idées bien connues de M. Rostau sur l'hémorrhagie et le ramollissement de l'encéphale.

7° *Tuberculisation aiguë de la rate, avec coïncidence de phénomènes cérébraux périodiques;* par M. J. COSTE. (Numéro du 8 juillet.)

Fait intéressant recueilli dans le service de M. Alquié au Val-de-Grâce. Les phénomènes cérébraux observés étaient probablement sympathiques de l'affection splénique; on pourrait peut-être aussi les attribuer à l'état profond d'anémie du malade.

8° *Méningo-encéphalite de nature douteuse.*
(Numéro du 10 juillet.)

Le sujet de cette observation offrait presque tous les symptômes d'une méningo-encéphalite. Mais il y avait eu pendant deux jours une rémission complète, et M. Rostan, dans le service duquel se trouvait ce malade, crut un moment avoir affaire à une fièvre pernicieuse. La mort eut malheureusement bientôt mis fin à l'incertitude du diagnostic; l'autopsie fit reconnaître les lésions d'une méningo-encéphalite.

L. LUNIER.

(La suite au prochain numéro)

JOURNAUX DES DÉPARTEMENTS (1).

1845, 1846 et 1847.

Gazette médicale de Strasbourg.

1845, 1846 et 1847.

1° Notice sur le service médical de l'asile des aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin) pendant les années 1842, 1843 et 1844 ; par M. ROEDERER (année 1845) (2).

(V. *Annales médico-psych.*, t. VIII, p. 304.)

2° Cas de tétanos traumatique guéri par l'opium ;
par M. de COMPIGNY.

(V. *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 439).

3° Résumé de la clinique médicale de la Faculté de Strasbourg, du 1^{er} juillet 1842 au 1^{er} juillet 1844 ; maladies de l'encéphale ; par M. le professeur FORGET. (Avril 1846.)

Parmi les maladies de l'encéphale observées à la clinique médicale de Strasbourg, nous indiquerons les plus importantes, celles surtout sur lesquelles M. Forget a présenté quelques considérations.

Il est entré dans les salles de ce professeur six hommes affectés de *méningite* : quatre ont succombé. Le cinquième a dû sa guérison à un traitement antiphlogistique et révulsif énergique. Il a conservé de la *faiblesse des membres* et une diminution notable de la mémoire. Chez le sixième, qui était franchement convalescent au bout de huit jours, les mêmes moyens n'ont pas réussi ; la maladie a cédé à l'opium et aux frictions stibiées sur le cuir chevelu.

(1) Nous n'avons jusqu'ici donné qu'une revue fort incomplète des journaux des départements ; l'analyse en sera faite désormais régulièrement tous les six mois.

(2) Nous ne reproduisons cet article que pour mémoire. Il en sera de même de plusieurs autres dont nous avons eu déjà l'occasion de rendre compte.

Sur dix cas d'*apoplexie* (hémorrhagie cérébrale), quatre se sont terminés par la mort. La plupart des malades qui ont guéri ont conservé une faiblesse plus ou moins grande du côté paralyté; une femme est restée muette et en état de démence incurable.

Un des faits les plus remarquables, observé par M. Forget, est le suivant : il s'agit d'un homme de vingt-quatre ans qui avait déjà passé dix mois à l'Hôtel-Dieu de Lyon, où il était entré pour une *fatigue dans les membres*, et où il eut une attaque d'*épilepsie* occasionnée, dit-il, par le voisinage d'un malade dont il voyait les accès. La même fatigue dans les membres et de la *céphalalgie* l'obligèrent à entrer à la clinique de Strasbourg. Il se plaignait de surdité et de faiblesse dans la vue, et accusait un peu de douleur dans les membres; la marche était mal assurée, les urines fréquentes et involontaires pendant la nuit. Malgré l'emploi de révulsifs énergiques, les accidents ne firent qu'augmenter, et le malade succomba le 23 septembre. A l'autopsie, on trouva à la base du cerveau une assez grande quantité de sérosité limpide. La surface du pont de varole, de la partie supérieure de la moelle allongée, et de la face inférieure des deux lobes du cervelet était couverte d'*hydatides* nombreuses, de volume variant depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'une aveline. Ces hydatides étaient libres ou légèrement adhérentes à la pie-mère.

Deux cas de *delirium tremens* ont été combattus avec succès par l'opium administré jusqu'à la dose de 40 centigr. par jour.

Sur cinq cas de *chorée* observés chez un jeune garçon et quatre petites filles, l'un a été guéri par l'opium à la dose de 0 gr. 50 par jour, et combiné avec les bains sulfureux. Dans un autre cas, ce dernier moyen seul a suffi; un troisième a cédé difficilement aux bains sulfureux, à l'opium, aux purgatifs, aux bains de vapeur, à la strychnine, à l'ipécacuanha à dose nauséuse et aux bains froids. Dans les deux autres cas, l'affection résista à tous les traitements mis en usage. M. Forget regarde

les bains sulfureux comme le moyen le plus efficace ou plutôt le moins infidèle.

Ce médecin a observé dans son service douze cas d'*hypochondrie* chez cinq hommes et sept femmes, qui ont tous été plus ou moins soulagés. Pour M. Forget, l'hypochondrie a son siège dans l'encéphale, et son point de départ dans tous les points du corps. Il propose de l'appeler *monomanie*. Nous regardons l'hypochondrie et la monomanie comme deux affections parfaitement distinctes.

Vingt-cinq cas d'*hystérie* se sont offerts à l'observation de M. Forget, qui regarde cette maladie comme un mode de manifestation de la souffrance nerveuse, une *névropathie* particulière à la femme, et qui n'a point son siège obligé dans les organes sexuels. M. Forget a plus récemment développé sa manière de voir sur cette question, et M. Chambert a rendu compte dans ce journal des recherches publiées par le professeur de Strasbourg sur les névroses en général et en particulier sur l'hystérie. (V. *Annales médico-psychol.*, t. XI, p. 121.)

4° Observation d'hydropisie de la base du cerveau ; par M. BARTH.
(Octobre 1846.)

(V. *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 438.

5° Observation d'angine de poitrine ; par M. CARRIÈRE.
(Avril 1847.)

6° De l'emploi de la galvano-puncture dans quelques affections rebelles du système nerveux.

Journal de médecine de Bordeaux.

1843, 1846 et 1847.

1° Existe-t-il une apoplexie nerveuse ; par M. GINTRAC,
(V. *Annales médico-psych.*, t. VI, p. 289.)

2^e Observations sur la pellagre; par M. ROUSSILHE, chirurgien de l'hôpital de Castelnaudary. (Année 1845.)

M. Roussilhe ne s'occupe que fort peu, dans ce travail, des accidents nerveux de la pellagre. Il place parmi les causes principales de cette maladie la misère, la malpropreté, les habitations malsaines, le travail excessif, une nourriture insuffisante et de difficile digestion, composée de maïs. Cette affection semble être endémique dans le département de l'Aude. Dans la seule année 1844, M. Roussilhe en a observé vingt et un cas parvenus à différentes périodes de la maladie.

3^e Conférences sur la chorée; par M. GINTRAC. (Novembre 1845.)

M. Gintrac a lu ce travail à la Société de médecine de Bordeaux, et nous en avons donné l'analyse dans le compte rendu des Sociétés savantes. (V. *Annales médico-psych.*, t. VI, p. 433.)

4^e Plaie du cerveau guérie sans accident; par M. H. GINTRAC.
(Février 1847.)

Un enfant de douze ans était tombé de sa hauteur sur un couteau ouvert, dont la lame, entrée obliquement entre la paupière supérieure et le globe oculaire, avait perforé la voûte orbitaire et pénétré d'au moins un centimètre dans le lobe antérieur gauche du cerveau. Malgré la gravité de la lésion, les symptômes furent très benins, l'intelligence resta intacte; il n'y eut même pas de céphalalgie, et au bout de huit jours, tous les accidents avaient disparu.

5^e Théorie de l'engourdissement et de l'insensibilité produits par les inhalations étherées; par M. JEANNEL. (Juin 1847.)

Théorie toute chimique et basée principalement sur les phénomènes de combustion qui se passent dans les cellules pulmonaires. L'auteur semble vouloir assimiler l'effet de l'éthé-

risation à une asphyxie par l'acide carbonique, compliquée d'absorption de vapeurs étherées.

Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier.

1845, 1846 et 1847.

1° Des lésions vitales du système nerveux, communément nommées névroses; par M. BERTULUS. (Août 1846.)

2° Propositions sur la dualité de l'esprit, énoncées par M. WIGAN. (Septembre 1846.)

3° Sur la doctrine des deux puissances du dynamisme humain, avec une théorie de l'éthérisation, extrait d'une leçon de M. LORDAT. (Août 1847.)

4° Du magnétisme animal; par MM. F. ROUX et KUHNHOLTZ. (Septembre et octobre 1847.)

5° Cas rare d'un jeune homme tué par la peur;
par M. PLEINDOUX père.

Un jeune homme de vingt-trois ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, fut un jour gravement insulté. Il ne répondit rien; mais à partir de ce moment, il devint sombre et rêveur; peu de temps après, il fut rencontré par le même individu qui, si on l'en croit, le provoqua en duel. Il rentra immédiatement chez lui, se plaignant d'un grand mal de tête, et se mit au lit.

M. Pleindoux, appelé à le visiter, lui trouve la physionomie triste et abattue. Il se plaint d'une violente céphalalgie, mais ne présente aucun autre symptôme (saignée, tartre stibié en lavage). Les jours suivants, découragement profond, peur de mourir; le malade se dit perdu: la céphalalgie et l'abattement continuent. Le cinquième jour, fièvre, *le cerveau est pris, et toutes les fonctions de la vie sont perverties.* (Vésicatoire à la nuque, julep calmant avec 0 gr., 40 de tartre stibié.)

Le lendemain à quatre heures du matin, le corps est couvert de sueur, la respiration est pénible et haletante, le pouls fili-

forme et intermittent. Le malade, toujours silencieux, fait voir sa langue et donne sa main sans prononcer une seule parole. A midi, il était mort.

Ce fait très remarquable soulève une question assez importante : quelle est, en effet, la cause de la mort de ce jeune homme ? M. Pleindoux l'attribue uniquement à *la peur de mourir*, produite elle-même par la céphalalgie. Nous voulons bien que cette cause soit ici pour quelque chose ; mais comment cette impression morale a-t-elle occasionné la mort ? Est-ce simplement en déprimant les forces vitales jusqu'à extinction, ou bien en devenant la cause déterminante d'une lésion cérébrale peut-être uniquement nerveuse ou même réellement matérielle ? La céphalalgie, l'abattement, la peur même de mourir, ne sont-ils pas des symptômes d'une affection cérébrale dont la cause déterminante aurait été l'impression morale produite par la querelle et la menace de duel ? Cette hypothèse rendrait mieux compte, ce nous semble, de cette mort survenue si brusquement que l'explication de M. Pleindoux.

Journal de médecine de Lyon.

1843, 1846 et 1847.

- 1^o Observation de chloro-anémie métrorrhagique, compliquée d'hystérie, guérie par les préparations ferrugineuses ; par M. FASSOT. (2^e trimestre 1845.)
- 2^o Observations de paralysie des troisième, septième et cinquième paires de nerfs du cerveau ; par M. BRUNACHE.
- 3^o Myélite suivie de paraplégie, avec perte complète de l'irritabilité et de la sensibilité ; guérison après un traitement assez long ; par M. LEVRAT aîné.
- 4^o Mémoire sur un mode nouveau d'employer l'hydrochlorate de morphine dans les odontalgies, les névralgies frontales, et dans quelques névralgies trifaciales ; par M. EBRARD.

(V. *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 431.)

5° Note sur la pellagre; par M. GERBERON.

6° Considérations sur le système nerveux ganglionnaire;
par M. BRACHET.

(V. *Annales médico-psych.*, t. VII, p. 108.)

7° De l'emploi de la coloquinte dans le traitement de l'aliénation mentale; par M. CHESTIEN.

(V. *Annales médico-psych.*, t. VIII, p. 122.)

8° Programme et plan pour la construction de l'asile public des aliénés du Rhône; par M. BOTTEX.

(V. *Annales médico-psych.*, t. X, p. 69.)

9° Des convulsions chez les femmes enceintes, en travail, ou récemment accouchées; par M. ANDRIEUX (de Brioude). (Mai, juillet et octobre 1847.)

10° Note sur la coïncidence de l'hypertrophie du cœur avec l'apoplexie cérébrale; par M. LAVIROTTE. (Septembre 1847.)

11° Relation de la maladie de Daniel O'Connell; par M. LACOUR.
(Octobre 1847.)

Un fait sur lequel les médecins n'ont point assez insisté, et qui constituera sans aucun doute pour l'avenir un des éléments principaux de l'application de la psychologie morbide à l'histoire, c'est la fréquence de la paralysie générale chez les hommes d'élite que chaque siècle voit naître et mourir, et dont quelques uns laissent un nom immortel. Il nous serait facile de donner la preuve de cette assertion dont les médecins aliénistes surtout pourront apprécier la justesse; mais comme nous nous proposons d'examiner prochainement cette question, nous nous contenterons pour le moment de rapporter, d'après M. Lacour, les accidents qui terminèrent la carrière de l'illustre Daniel O'Connell.

O'Connell, né en Irlande en 1775, était doué d'une constitution athlétique. Depuis sa jeunesse, il était sujet aux hémor-

rhoides qui le tourmentèrent souvent au milieu de ses travaux, et qu'un empirique eut la malheureuse idée de lui supprimer en 1845. Tous les médecins savent combien cette suppression est dangereuse chez les individus pléthoriques, et combien de fois elle est la cause déterminante d'accidents cérébraux souvent fort graves. C'est en effet à la suite de cette suppression que se montrèrent chez O'Connell les étourdissements, les tintements d'oreille, la céphalalgie, la diminution d'activité intellectuelle, et un affaissement notable de l'énergie musculaire.

En mars 1847, O'Connell, sur l'avis des médecins, quitta le théâtre des affaires politiques et voulut faire le pèlerinage de Rome, si longtemps rêvé par lui. Pendant le trajet de Londres à Paris, le mal avait fait de notables progrès; l'appétit avait diminué, la marche était moins ferme, et l'intelligence était devenue paresseuse. MM. Chomel et Oliffe diagnostiquèrent une affection lente du cerveau, produite par le travail et les luttes politiques; ils ne firent que des prescriptions hygiéniques.

Parti de Paris le 29 mars, O'Connell fut surpris en route par une température très rigoureuse, et quand il arriva à Lyon, après douze jours de voyage, M. Bonnet le trouva dans l'état suivant : face fortement colorée, pupilles dans un état de contraction permanente, pouls petit, signes de catarrhe bronchique intense, appétit presque nul, constipation opiniâtre, intelligence lucide, mais peu active et continuellement en proie à de tristes pressentiments; faiblesse considérable, lenteur dans les mouvements des bras, dont le droit tremblait continuellement, et dont la main était froide ainsi que le pied gauche; marche lente et saccadée, face amaigrie, regard exprimant une tristesse indicible, tête penchée sur la poitrine, taille affaissée.

M. Bonnet diagnostiqua une *congestion lente du cerveau avec tendance au ramollissement* et un catarrhe pulmonaire;

il conseilla les distractions, un régime légèrement tonique et le rétablissement des hémorroïdes par l'usage de l'aloès en pilules et en suppositoires.

O'Connell quitta Lyon le 22 avril, accompagné de M. Lacour. A Valence, son état s'était déjà amélioré sous l'influence du traitement et d'une élévation notable de température. En arrivant à Marseille, l'amélioration était plus sensible encore, et O'Connell put s'embarquer pour Gênes, où il arriva le 6 mai.

Pendant deux jours l'état fut satisfaisant; mais le troisième, le malade se plaignit d'un violent mal de tête; la parole était plus rapide, les mouvements plus énergiques: bientôt survint de l'agitation avec insomnie. Une consultation eut lieu le 10 mai; on constata les symptômes suivants: diarrhée, somnolence continue, coloration du visage, céphalgie, délire fugace, embarras de la parole, plénitude et force du pouls, décubitus dorsal. On prescrivit une application de sangsues au périnée et cinq prises de calomel de 10 centigrammes chacune, à prendre d'heure en heure. Le lendemain, le mal avait repris le dessus; la parole était devenue plus difficile, et la déglutition impossible. Le danger s'aggrava les jours suivants, et le 14, les médecins, craignant une apoplexie, prescrivirent une petite saignée du bras. Dans la nuit survint une crise violente. Le 15, à neuf heures du soir, O'Connell rendit le dernier soupir.

A l'autopsie, on trouva les lésions suivantes: les deux feuillets de l'arachnoïde étaient unis par de légères adhérences celluleuses peu résistantes; pie-mère vivement injectée dans toute son étendue, et adhérente entre plusieurs circonvolutions qui étaient ainsi soudées ensemble; cerveau généralement assez ferme; on en détachait facilement la pie-mère, excepté au niveau de la partie latérale du lobe antérieur de l'hémisphère droit, où elle entraîna avec elle une couche fort épaisse de pulpe cérébrale. Dans un espace qui aurait pu contenir une noix, la substance cérébrale était transformée en bouillie d'un blanc sale, où l'on ne découvrait aucune gouttelette de sang. Autour

de ce ramollissement, la substance blanche reprenait progressivement sa consistance normale; dans tous les autres points le cerveau était gorgé de sang, comme sablé.

Nous avons à dessein insisté longuement sur cette observation qui est presque en tout semblable, cependant, aux faits que nous avons si souvent sous les yeux. Malgré quelques symptômes assez rares dans la paralysie générale, malgré la semi-incertitude du diagnostic, des praticiens éminents qui ont visité O'Connell en Angleterre ou en France, tous les médecins qui ont l'habitude d'observer des paralytiques reconnaîtront facilement, dans l'affection qui a conduit au tombeau l'un des plus grands hommes du siècle, l'existence d'une paralysie générale progressive dont les premiers symptômes remontaient au moins à l'époque où l'on eut la malheureuse idée de supprimer les hémorroïdes dont il était affecté depuis si longtemps.

12° Réflexions sur le tétanos spontané; par M. LAVIROTTE.

(Même numéro.)

L'auteur, à l'exemple de Tranka, place le siège du tétanos dans les nerfs, et surtout dans le cerveau ou plutôt dans une partie du cerveau; mais il n'en peut préciser la nature. M. Lavirotte n'apporte aucun fait à l'appui de sa manière de voir.

Gazette médicale de Montpellier.

1845, 1846 et 1847.

1° Nouveaux modes de traitement de l'épilepsie; par M. ANGLADE (de Rhodéz).

(V. *Annales médico-psych.*, t. VI, p. 288).

2° Recherches sur les hallucinations, au point de vue de la psychologie, de l'histoire et de la médecine légale; par M. SZAFKOWSKI.

Long Mémoire dont le commencement remonte aux premiers mois de l'année 1846, et dont la publication n'était pas termi-

minée à la fin de 1847. Nous en donnerons l'analyse quand il aura été complètement publié.

- 3° Des effets de la douche sur les aliénés ; par M. BOURDEL, ancien interne de l'asile des aliénés de Montpellier. (Août 1846.)

Ce travail n'est que la reproduction du Mémoire de M. Rech, dont nous avons donné de longs extraits dans ce journal.

(V. *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 124.)

- 4° Névralgie sus-orbitaire périodique extraordinaire ; par M. MARTIN (de Nismes).

(V. *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 286.)

- 5° De la prééminence de la mercurialisation sur les autres médications, dans la thérapeutique de l'hydrocéphale aiguë parvenue à la période d'épanchement ; par M. GOLFIN.

(V. *Annales médico-psych.*, t. XII, p. 125.)

Clinique de Montpellier.

1846 et 1847 (1^{er} et 2^e trimestres).

- 1° Note sur les rapports du cervelet avec les fonctions génitales ; par M. SAUREL.

- 2° Tétanos traumatique guéri par l'opium ; par M. COMPIGNY.

(V. *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 439.)

- 3° Recherches sur la nature et le traitement de la chorée ; par M. SOCQUET. (2^e et 3^e trimestres 1846.)

- 4° De l'emploi des frictions mercurielles dans l'hydrocéphale aiguë à la dernière période ; par M. GOLFIN.

(V. *Annales médico-psych.*, t. XII, p. 125.)

Archives générales du Midi.

1845 et 1846.

1° Mémoire sur les névroses; par M. BERTULUS. (1845.)

Travail non terminé.

2° Observations pratiques de névroses et de névralgies;

par M. BRUNACHE.

Ce travail se compose de six observations, dont quatre sont des cas de gastralgie. Dans la cinquième, il s'agit d'une névralgie intercostale intermittente, qui céda trois fois à l'administration du sulfate de quinine; la sixième observation est relative à un cas de névralgie trifaciale, également intermittente, symptomatique d'un état chlorotique, que n'améliora point le sulfate de quinine, et qui ne guérit que par l'usage longtemps prolongé des ferrugineux.

3° Un mot sur l'asthme des enfants scrofuleux, rachitiques ou phthisiques; par M. BRUNACHE.

(V. *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 438.)

4° De l'éclectisme appliqué à l'étude du siège et de la nature de l'aliénation mentale; par M. BERTULUS. (3^e trimestre 1846.)

Ce travail n'est point susceptible d'analyse.

5° Observation d'une affection cérébrale; douleurs de tête à forme névralgique, hémiplégie consécutive, cécité, symptômes de phthisie pulmonaire; mort, tubercules probables dans le cerveau; par M. AUBANEL.

Clinique de Marseille.

1847 (3^e trimestre).

1° Examen d'un travail de M. Shaughnessy (de Calcutta) sur l'emploi en médecine du *Cannabis indica*; par M. AUBANEL. (Août 1847.)

Il nous a été impossible de nous procurer le Mémoire de

M. Shaughnesey : c'est donc d'après l'analyse, d'ailleurs très étendue, qu'en a donnée à M. Aubanel, que nous rendrons compte de ce travail essentiellement pratique, et qui renferme des résultats fort remarquables.

D'après une note communiquée à M. Aubanel par M. Husson, professeur de botanique à l'école de médecine du Caire, le *Cannabis indica* et le *Cannabis sativa* de France seraient parfaitement identiques. Le climat et la culture constitueraient seuls la différence.

Le médecin de Calcutta emploie la résine de hachisch, qui est le produit le plus actif, et la donne soit en pilules, soit en teinture alcoolique. Il a constaté qu'à petite dose cet agent stimule les organes digestifs, excite le système nerveux et agit comme aphrodisiaque, tandis qu'à haute dose, il conduit à l'insensibilité et est un sédatif très puissant. Voici les résultats thérapeutiques qu'il a obtenus de l'emploi du hachisch dans plusieurs affections.

Administré dans un cas d'*hydrophobie*, il a produit à plusieurs reprises du calme et une rémission complète dans les symptômes; mais la maladie ne s'en est pas moins terminée par la mort.

Un cholérique à qui on avait administré un demi-grain de résine de hachisch, fut atteint de catalepsie pendant plusieurs heures. Le surlendemain, il était parfaitement guéri. Disons, en passant, que l'auteur a plusieurs fois constaté l'efficacité du hachisch dans le choléra. L'emploi de ce mode de traitement, dont M. Willemin a récemment entretenu l'Académie de médecine (séance du 17 octobre), n'est donc point une nouvelle découverte.

Dans un cas de *convulsion*, le hachisch a produit un apaisement très notable; mais comme on l'a associé ensuite à d'autres médicaments, il eût été difficile de bien distinguer l'action spéciale du hachisch.

C'est surtout dans le *tétanos* que M. Shaughnesey a obtenu

des résultats merveilleux. Sur douze cas de tétanos traumatique, déjà arrivé à une période avancée, un seul s'est terminé par la mort.

M. Shaughnesey, dans le tétanos, emploie, soit la résine de hachisch à la dose de 10 et même 15 centigrammes toutes les trois heures, soit la teinture alcoolique à la dose de 4 grammes chaque demi-heure, jusqu'à cessation des paroxysmes.

2° Note sur quelques cas de méningite cérébro-spinale, observés à l'hôpital militaire de Versailles en 1841, et à l'hôpital militaire de Marseille en 1846; par M. ARTIGUES.

3° Délire maniaque survenu à la suite d'un érysipèle de la face guéri sous l'influence d'un autre érysipèle de la même région; par M. MEYRAN.

(V. *Ann. médico-psych.*, t. X, p. 460.)

Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure.

1843 (101^e et 103^e livr.), 1846 (103^e, 106^e et 107^e livr.) et 1847 (112^e, 113^e, 114^e et 116^e livr.).

1° Quelques mots sur l'emploi des sels de morphine dans les névralgies; par M. GATTÈRE. (105^e livr.)

Ce Mémoire renferme quelques observations intéressantes et se termine par les conclusions suivantes qui en résument parfaitement les points principaux :

1° Les névralgies, quels que soient leur siège, leur nature et leur durée, sont presque toujours heureusement modifiées, souvent même guéries par l'application des sels de morphine, sur le lieu de la douleur, par la méthode endermique.

2° L'action thérapeutique du médicament est toute locale.

3° De toutes les névralgies, celles qui sont le plus superficielles et récentes sont celles qui résistent le moins à cette médication et donnent les plus beaux résultats.

2^e Mémoire et observations sur les myélites spontanées qui se sont sporadiquement manifestées à Nantes, à dater des derniers mois de 1845 ; par M. MARCÉ. (112^e livr.)

Sans constituer une véritable épidémie, les myélites furent cependant très fréquentes dans la ville de Nantes, à partir du mois d'octobre 1845. Elles offraient quatre formes principales : la première, caractérisée par une paralysie générale de tout le système musculaire, recevant l'innervation de la moelle ; la deuxième, dans laquelle il y avait à la fois paralysie de certaines sections du système musculaire et de certaines sections des appareils sensitifs ; la troisième, dans laquelle, à la paralysie musculaire, succédait brusquement au bout de quelques jours un rhumatisme articulaire ; enfin la quatrième purement paraplégique ; quelle que fût sa forme, la myélite se montra toujours sans symptômes cérébraux proprement dits. Cette affection fut mortelle dans la proportion d'un sur deux.

**Journal de médecine, chirurgie, pharmacie et médecine vétérinaire
de la Côte-d'Or.**

1846 (numéros 5, 6, 8 et 9).

1^o Deux cas de névralgie périodique guéris par les préparations arsenicales ; par M. GRUÈRE. (Numéro 5.)

Le quinquina a un peu fait oublier les vertus antipériodiques des préparations arsenicales. Cette propriété, cependant, est aujourd'hui parfaitement démontrée, et les deux observations de M. Gruère ne font que la confirmer.

Le premier malade était affecté d'une céphalalgie à forme d'abord indéterminée, mais qui prit bientôt franchement le caractère névralgique et le type intermittent. Le sulfate de quinine fut donné sans succès. L'administration de dix paquets, contenant chacun 1 demi-milligramme d'acide arsénieux, mélangé avec une quantité de sucre suffisante, amena en peu de jours une guérison complète.

La seconde observation offre à peu près les mêmes circonstances que la précédente.

2° Plaie de tête, commotion cérébrale, paralysie du côté gauche de la face ; par M. FOURRAT.

A la suite d'une chute violente sur la tête, il y eut perte de connaissance, et en même temps paralysie des muscles du côté gauche de la face. Sous l'influence d'un traitement énergique, les accidents de la commotion cérébrale disparurent rapidement ; mais la paralysie se prolongea beaucoup plus longtemps et cessa graduellement quelques mois après l'accident.

Bulletin médical du nord de la France.

1847 (numéro 5).

Folle occasionnée par le sulfate de quinine.

Plusieurs auteurs ont déjà signalé le délire produit par le sulfate de quinine. M. Trousseau a, en outre, établi que ce délire se dissipait promptement sans laisser de traces fâcheuses. L'observation dont il s'agit ici confirme l'une et l'autre de ces circonstances.

Bulletin de la Société de médecine de Poitiers.

1846.

1° Deux observations d'éclampsie survenue après l'accouchement et après la délivrance ; par M. PINGAULT fils.

Les convulsions furent déterminées dans un cas par un écart de régime, et dans l'autre par l'usage du vin chaud. Sous l'influence d'un traitement énergique, les deux malades guérirent, mais l'une d'elles conserva pendant plusieurs mois de la surdité et un air hagard.

2° Observation d'éclampsie épileptiforme ; par M. BONNET.

Les convulsions se manifestèrent à la suite d'une cause morale ; les crises furent éloignées par l'accouchement ; mais mal-

gré un traitement énergique, la malade succomba. On trouva les sinus cérébraux gorgés de sang, les artères et veines des méninges très injectées, ainsi que les os du crâne.

Revue médicale de Dijon.

1847.

**Traitement de la chorée par l'émétique à haute dose ;
par M. SALGUES.**

Ce traitement n'est pas nouveau ; il a déjà été employé avec succès par Laënnec et Breschet. L'observation de M. Salgues ne fait que confirmer les résultats obtenus par ces praticiens.

Une jeune fille, âgée de neuf ans, était depuis six ans atteinte d'une chorée qui n'avait éprouvé qu'une suspension de six mois. Tous les traitements usités en pareil cas ayant été inutilement employés, M. Salgues eut recours à l'émétique à haute dose. Pendant huit jours, l'enfant prit quotidiennement trente centigrammes de tartre stibié en potion. La tolérance s'établit dès le deuxième jour, et bientôt les accidents choréiques eurent complètement disparu. La malade est aujourd'hui parfaitement guérie.

L. LUNIER.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

1845, 1846 et 1847.

La Facultad.

1845 (4^e trimestre) (1). 1846 et 1847 (1^{er}, 2^e et 3^e trimestres).

**1^o Etudes sur l'électricité animale ; par M. GARCIA LOPEZ.
(Février 1847.)**

(1) Le premier numéro de ce journal a paru le 13 octobre 1845.

2° Considérations sur les maladies mentales ; par M. VILLARGOITIA.
(Février 1847.)

3° Sur l'éther. (Mars 1847.)

Ce travail contient quelques réflexions assez justes sur l'action de l'éther comme agent anesthésique ; mais il ne renferme rien de nouveau.

Gaceta medica.

1845, 1846 et 1847 (1^{re}, 2^e et 3^e trimestres).

1° Paralysie de la myotilité avec conservation de la sensibilité, à la suite d'une chute sur la nuque ; par M. FOURQUET. (2^e trim. 1847.)

Cette observation, dans laquelle l'autopsie est venue expliquer les désordres observés pendant la vie, est confirmative des beaux résultats annoncés par Ch. Bell, et vérifiés depuis par les anatomistes français, et surtout par M. Longet.

A la suite d'une chute de cheval dans laquelle le coup porta sur la nuque, une femme d'une cinquantaine d'années offrit une paralysie de tous les muscles volontaires du corps et des membres avec intégrité parfaite de la sensibilité générale. Il y avait en outre constipation, rétention d'urine, douleur dans la région cervicale et insomnie. Quelques jours plus tard, il survint des douleurs dans les membres inférieurs ; puis il se déclara des ulcères au sacrum et sur les trochanters ; soit et efforts douloureux pour uriner. Deux jours après (vingt-sixième jour de la maladie), tympanite, excrétion difficile, douloureuse et volontaire de l'urine et des matières fécales, phénomène qui continua dès lors sans interruption jusqu'à la mort. Peu de jours après, douleurs dans les bras, vomissements, respiration *supra-diaphragmatique*, somnolence, prostration, mort.

A l'autopsie, on découvrit une fracture du corps de la cinquième vertèbre cervicale, dont deux fragments faisaient saillie en arrière ; dépression transversale de presque toute la moitié

antérieure de la moelle épinière, en face de l'un des fragments de la vertèbre fracturée, avec un léger ramollissement médullaire.

Il est à regretter que l'auteur n'ait pas insisté davantage sur l'état de la respiration au commencement de la maladie. Le siège de la lésion fait d'ailleurs présumer que cette fonction s'exécutait librement.

El Regenerador.

1847 (1^{er}, 2^e et 3^e trimestres).

1^o Contusion des tissus extra-crâniens; arachnitis consécutive; guérison; par M. MEDRANO.

2^o Cas d'hystérie; par M. QUIROS.

Anales de Cirugia.

1846 (d'août à novembre) et 1847 (1^{er}, 2^e et 3^e trimestres).

1^o Plaie de tête avec accidents cérébraux; par M. RAMON FRAU. (Janvier 1847.)

2^o Deux cas d'éclampsie; par M. BENAVENTE. (Janvier 1847.)

3^o Accouchement artificiel; quarante et un accès d'éclampsie; terminaison par la démence; par M. SANCHEZ FRIAS. (3^e trim. 1847.)

Cette observation est assez importante pour que nous en rapportions les circonstances principales.

Le 8 avril 1847, M. Frias fut appelé à huit heures du matin auprès d'une jeune femme de vingt et un ans, qu'il trouva dans le décubitus dorsal avec écume sanglante à la bouche, les yeux fixes, les pupilles dilatées et immobiles, les poignets crispés, les mâchoires serrées, en proie en un mot à un véritable accès épileptique.

Cet état survenu à la fin du neuvième mois d'une première grossesse qui s'était passée sans accident, avait été précédée de légères douleurs lombaires, puis abdominales.

Les attaques se répétaient toutes les huit ou dix minutes, et

dans l'intervalle, il y avait des convulsions cloniques. Deux saignées de six à huit onces, pratiquées à un court intervalle, furent suivies de contractions utérines qui firent descendre la tête du fœtus.

Les douleurs et les convulsions cessèrent de deux à quatre heures du soir ; mais le travail restait toujours au même point ; les accès se reproduisirent ensuite avec plus d'intensité.

On acheva l'accouchement artificiellement ; la délivrance suivit presque immédiatement ; mais l'accouchée restait toujours dans un état comateux, avec une respiration gênée ; on fit une troisième saignée de huit onces environ. La suffocation diminua, mais le trismus persista, les lochies se supprimèrent et les convulsions revinrent.

Le lendemain, les convulsions continuant, on appliqua des vésicatoires à la partie interne des cuisses, et on promena des sinapismes sur les membres inférieurs.

Le 10, les lochies reviennent en petite quantité ; persistance de l'état comateux ; trismus et convulsions ; lavements avec la décoction de tabac.

Le 11, vingt-quatre sangsues aux apophyses mastoïdes.

Du 12 au 16, les accidents diminuent un peu d'intensité.

Le 17, on remarque un commencement de délire : la malade menace et frappe les personnes qui l'environnent.

Les jours suivants, cet état d'aliénation persiste, mais devient intermittent ; les paroxysmes commencent à l'entrée de la nuit, et se prolongent jusqu'au matin.

La malade a depuis lors recouvré la faculté de dire quelques mots ; elle exécute tous les mouvements, mais elle reste dans un état complet d'imbécillité, d'ailleurs fort paisible. Les règles ne sont pas revenues.

L'auteur ajoute que la mère de la malade est sujette, depuis une trentaine d'années, à des troubles intellectuels qui reviennent de temps en temps, et durent parfois de trois à quatre mois.

Nous regrettons que M. Frias ne soit point entré dans plus de détails sur les désordres intellectuels. Il est évident qu'il a eu affaire à ce que l'on appelle en France une manie suite de couches, maladie fort commune, mais généralement de peu de durée, et qui ne conduit que rarement à la démence. Il eût donc été intéressant d'étudier les rapports de causalité de l'affection convulsive avec la maladie mentale, et de rechercher si l'existence de l'éclampsie n'a point été pour quelque chose dans la terminaison par la démence de l'accès de manie qui, pour nous, n'a point eu pour cause principale l'éclampsie, mais bien l'état puerpéral lui-même.

JOURNAUX ANGLAIS.

1845, 1846 et 1847 (1).

The Dublin Journal of medical science. Journal trimestriel.
1845.

1° Perte de la parole, avec remarques, par M. STEELE.
(1^{er} trimestre.)

M. Steele a constaté chez le sujet dont il rapporte l'observation des altérations fonctionnelles profondes, qu'il croit ne point dépendre d'une lésion de la mémoire, celle-ci étant, en effet, un des attributs essentiels de l'esprit humain, sans lequel on ne pourrait le concevoir; l'auteur pense que ce n'est point à une imperfection de cette faculté que l'on doit attribuer les phénomènes qu'elle semble parfois éprouver sur quelques points de son étendue; mais bien à l'altération des facultés secondaires qui sont chargées spécialement de la perception

(1) V. *Annales médico-psych.*, t. VIII, p. 276.

des objets et des événements sur lesquels la mémoire paraît affaiblie.

L'auteur est donc ainsi porté à conclure : 1^o qu'il y a une faculté de l'esprit qui préside à l'expression de la pensée par la parole, l'écriture et le geste; 2^o qu'il existe entre ces divers moyens de communication une différence considérable dans leur perfection et leur complexité, et cela dans l'ordre suivant : la parole, l'écriture et les gestes; 3^o que l'insuffisance de ces derniers moyens vient, non d'une altération de la mémoire, considérée en elle-même, puisque sur les autres points elle reste intacte, mais de la destruction de l'un des moyens qu'elle possède pour se manifester; la mémoire ne différant nullement, sous ce rapport, des autres facultés primitives, telles que la perception, la conscience, etc. Elle se trouve alors dans les mêmes conditions que la rétine, dans les cas de cataracte ou d'opacité de la cornée; la faculté de voir persistant; bien que les moyens par lesquels elle se manifeste soient détruits.

2^o Sur les propriétés physiques et médicales du chanvre indien ;
par M. DONOVAN. (1^{er} trimestre.)

The Dublin Quarterly Journal of medical science. Journal trimestriel
commencé en 1846.

1846 et 1847.

1^o Remarques sur l'arachnitis cérébro-spinale qui a régné dernièrement dans les asiles de l'Irlande et de quelques Hôpitaux de Dublin; par M. ROBERT MAYNE. (Août 1846.)

L'épidémie de méningite cérébro-spinale, qui a sévi en France de 1840 à 1842, s'est montrée depuis en Irlande dans les premiers mois de l'année 1846. Cette maladie a atteint presque exclusivement les jeunes garçons au-dessous de douze ans, et très rarement les jeunes filles. Elle a peu différé d'ailleurs de celle que l'on a observée en France. Les altérations anatomiques ont consisté en une inflammation diffuse de l'arachnoïde et princi-

palement de l'arachnoïde cérébrale. Le plus souvent les centres nerveux eux-mêmes ne participaient point à l'altération. Ordinairement l'affection débutait subitement, sans prodromes, présentait rapidement des symptômes fort graves, et en peu de jours, quelquefois même en quinze heures, la mort veuait mettre un terme aux souffrances des malades. Un petit nombre d'entre eux vécurent de deux à trois semaines. Dans plusieurs cas, on nota une hypéresthésie; mais le plus souvent il y avait, au contraire, diminution de la sensibilité. La gêne de la respiration, une vive douleur à l'épigastre et des vomissements continuels, tels furent les symptômes les plus remarquables de cette terrible épidémie. La médication qui réussit le plus souvent consista en un traitement antiphlogistique énergique, auquel on associait les mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur.

The Edinburgh medical and surgical Journal. Journal trimestriel.

1843, 1846 et 1847 (octobre).

1° Recherches sur le cerveau, la moelle et les ganglions, suivies de remarques sur le mode suivant lequel un flot continu de fluide nerveux est produit et se transmet dans ces organes; par M. STARK. (1^{er} trimestre 1845 et janvier 1846.)

2° Cas particulier de maladie nerveuse ou du dérangement du système nerveux; par C. HOLLAND. (1^{er} trimestre 1845.)

3° Du pouvoir perceptif de la moelle épinière, tel qu'il se manifeste chez les animaux à sang froid; par M. PATON. (Avril 1846.)

Quand on vient à irriter les téguments de grenouilles récemment décapitées, les mouvements qui se manifestent semblent avoir parfois un certain but, une certaine direction. Quelques unes se grattent la partie du corps qui a été le siège de l'irritation. Il suffit d'assister à quelques expériences sur des animaux à sang froid pour constater ce phénomène. Quoi qu'il en soit, M. Paton voit dans ces mouvements autre chose qu'une simple action réflexe; il les distingue sous le nom spé-

cial de mouvements *perceptifs*, et les compare aux mouvements volontaires qui s'accomplissent sous l'influence du cerveau. La moelle, comme le cerveau, pourrait donc réellement *percevoir* les sensations et diriger en conséquence les muscles volontaires. Cette manière de voir diffère singulièrement, comme on le voit, des idées généralement admises en France, où les phénomènes observés par M. Paton sont considérés comme des mouvements réflexes plus parfaits. Quoi qu'il en soit, il est certain qu'il y a, entre les simples mouvements réflexes et ceux que l'auteur attribue à un pouvoir perceptif de la moelle épinière, une différence fort sensible; et nous croyons que la science n'a pas dit son dernier mot sur cette intéressante question.

4° Recherches expérimentales sur les fonctions du ganglion ophthalmique, suivies d'une application des conclusions obtenues à la physiologie du système ganglionnaire en général; par M. RADCLYFFE HALL. (Avril et juillet 1846, octobre 1847.)

Travail fort remarquable dans lequel l'auteur rapporte des expériences nombreuses et bien faites, qui peuvent jeter une vive lumière sur l'histoire fonctionnelle du système ganglionnaire tout entier. Voici les principales conclusions de ce mémoire :

1° La troisième paire est le seul nerf directement moteur pour la contraction de la pupille chez les chiens et les chats.

2° L'action de la troisième paire, en ce qui concerne l'iris, est principalement sous le contrôle de l'appareil nerveux visuel.

3° La contraction de la pupille, que produit chez certains animaux, les rongeurs par exemple, la section ou l'irritation de la cinquième paire, provient d'une action excito-motrice se développant à travers la sixième paire qui, dans ce cas, fournit aussi un rameau à l'iris.

4° Le ganglion ophthalmique n'oppose aucun obstacle à la

transmission de l'influence motrice le long des fibres nerveuses qui le traversent.

5° Ce gauglion n'est pas un centre d'action excito-motrice pour l'iris.

5° Sur l'asthme des remouleurs ; par CH. FOX FAVELL.
(Octobre 1847.)

The medico-chirurgical Review. Journal trimestriel.
1846.

Sur les troubles de la circulation cérébrale, et sur le rapport des affections du cerveau avec les maladies du cœur ; par M. GEORGES BURROWS.

Les questions que soulève ici M. Burrows ont déjà été l'objet de recherches nombreuses ; néanmoins la solution de quelques unes de ces questions n'est point encore positive, et il y a sous ce rapport de grandes divergences d'opinion entre les médecins qui les ont étudiées.

L'auteur a fait de nombreuses expériences sur les animaux, à l'effet de savoir s'il était vrai, comme l'ont avancé Monro, Abercrombie, et plus récemment M. Kellie, que la quantité de sang fût toujours la même dans le cerveau. Il est arrivé à des résultats tout opposés. Il a trouvé que la quantité de sang contenu dans le cerveau d'animaux morts depuis peu de temps était différente selon la cause de la mort et la position de la tête relativement au reste du corps. Il en résulte pour lui cette conséquence que la masse encéphalique est compressible et élastique, contrairement à l'opinion des auteurs que nous venons de citer.

Pour ce qui est de l'influence des maladies du cœur sur l'apoplexie, M. Burrows a trouvé que sur cent trente-deux cas d'hémorrhagie cérébrale, empruntés à différents auteurs, et où l'état de cet organe avait été indiqué, il existait quatre-vingt-quatre fois une maladie du cœur, consistant le plus

souvent en une hypertrophie simple ou avec altération des valvules.

JOURNAUX ITALIENS.

1845, 1846 et 1847.

Annali universali di medicina.

1845, 1846 et 1847.

1^o *De la pellagre; du blé de Turquie comme cause principale de cette maladie, et des moyens propres à l'arrêter;* par M. BALARDINI.

2^o *Anatomie du ganglion géniculé;* par M. MORGANTI.
(2^e trimestre 1845.)

3^o *Observations de cas de mort par suite de tétanos traumatique;*
par M. P. LABUS. (Septembre 1845.)

Relation de quelques faits à l'appui de l'opinion qui assigne pour cause au tétanos traumatique la lésion de l'un des filaments nerveux aboutissant à la plaie.

4^o *Lettre à M. Balardini sur le blé de Turquie comme cause de la pellagre;* par M. BONETTI. (Septembre 1845.)

Les faits rapportés par M. Bonetti sont peu favorables à l'opinion des auteurs qui, à l'exemple de M. Balardini, regardent l'alimentation avec le maïs comme la principale cause de la pellagre.

5^o *Amaurose causée par une petite plaie du sourcil correspondant;* par MM. MICHELACCI et FEDI. (Octobre 1845.)

6^o *Du galvanisme dans l'amaurose;* par M. FINELLA.
(Novembre 1845.)

M. Finella a obtenu des résultats favorables de l'emploi du galvanisme dans trois cas d'amaurose. Il a remarqué que le pôle posi-

tif agissait plus efficacement que le négatif : l'application de ce pôle sur la cornée ne produit aucun accident.

7° *De la chorée électrique* ; par M. DUBINI. (Janvier 1846.)

Ce mémoire a été lu au congrès scientifique de Naples en 1845, et nous en avons donné l'analyse dans le compte-rendu des Sociétés savantes (voy. *Annales médico-psych.*, t. VII, p. 456).

8° *Tableau médico-statistique des aliénés guéris dans les hôpitaux de Brescia en 1842 et 1843* ; par M. GIRELLI. (Mai 1846.)

9° *Recherches anatomo-physiologiques sur les nerfs de la langue* ; par MM. BIFFI et MORGANTI. (Août 1846.)

Ce travail, fort étendu, renferme de nombreuses expériences faites sur les animaux vivants dans le but de déterminer l'action physiologique de toutes les branches nerveuses qui vont à la langue. Les résultats obtenus par les auteurs s'accordent le plus souvent avec les opinions généralement admises ; ils en diffèrent cependant par plusieurs points dont nous allons signaler les plus importants :

1° D'après les anatomistes italiens, le glosso-pharyngien ne posséderait la faculté motrice ni dans l'intérieur, ni hors du crâne ; les mouvements constatés par quelques physiologistes seraient des mouvements réflexes.

2° Les rameaux linguaux de la cinquième paire ne donnent pas seulement la faculté gustative au tiers antérieur de la langue ; ils étendent aussi leur action sur le reste de l'organe, où ils partagent la fonction avec les glosso-pharyngiens.

3° La corde du tympan n'a pas de faculté motrice, mais elle est douée d'une sensibilité tactile exquise. Considérée dans ses rapports avec le goût, elle n'influe pas sur la rapidité des perceptions sapides, mais sur leur intensité.

Cette dernière proposition s'accorde peu, comme on le voit, avec les résultats obtenus par les physiologistes français et surtout par M. C. Bernard (1).

10° *Du galcanisme dans l'amaurose et dans la surdité* ; par M. FINELLA. (Décembre 1846.)

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 284.

11. *Deux cas de névroses guéris au moyen de l'électricité;*
par M. A. CRISPO. (Juin 1847.)

Dans la première observation il s'agit d'une jeune fille de vingt-un ans, naguère sujette à des tremblements, et qui, à la suite d'une méningite grave, fut prise d'accès convulsifs de forme irrégulière, qui, d'abord assez rares, devinrent ensuite extrêmement fréquents. Ces accès étaient constamment précédés d'un sommeil tout à fait identique au sommeil magnétique, et qui se prolongeait pendant toute la durée de l'attaque. Dans l'intervalle des paroxysmes la malade descendait quelquefois de son lit et marchait comme une somnambule; parfois, pendant son sommeil, elle reconnaissait les personnes qui entraient dans sa chambre. Elle se plaignait constamment d'une douleur à l'épigastre, avec frémissement intérieur sensible à la main, qui persistait pendant toute la durée des accès. Après avoir mis en usage une longue série de moyens thérapeutiques, M. Crispo eut recours à l'électricité. Il soumit la malade à des décharges de la bouteille de Leyde, dont il augmenta graduellement le nombre, en ayant toujours soin que le courant électrique traversât la région épigastrique. Au bout de vingt jours la guérison était complète: elle ne s'est point démentie depuis.

Le sujet de la deuxième observation est une jeune fille de neuf ans, d'une constitution délicate, qui deux fois déjà avait été prise d'accès de chorée qui avaient cédé au sulfate de quinine et à l'assa-fœtida. Une émotion morale ramena les accès convulsifs qui, cette fois, résistèrent à tous les moyens mis en usage. M. Crispo se décida alors à employer l'électricité. Au moyen d'une bouteille de Leyde, il fit passer un courant dans toute l'étendue des parties affectées de mouvements choréiques. A la sixième séance la malade fut prise de vives douleurs dans la jambe et d'un tremblement général. Depuis cette époque les attaques n'ont plus reparu.

12. *Cas d'éclampsie durant le travail puerpéral;*
par M. VÉRONÈSE. (Juillet 1847.)

Une femme primipare, bien constituée, d'un tempérament lymphatico-nerveux, après avoir éprouvé quelques douleurs qui semblaient annoncer un commencement de travail, fut prise pendant la nuit de convulsions épileptiformes effrayantes, auxquelles succédèrent une immobilité et une insensibilité complètes. M. Véronèse, appelé près de cette femme, fut témoin d'un quatrième accès qui dura de dix à douze minutes, et fut presque immédiatement suivi

d'un autre paroxysme, avant même que la malade eût repris connaissance. Malgré une forte saignée (c'était la seconde), les accidents ne cessèrent pas, et le travail restait toujours au même point. L'auteur, secondé par deux de ses confrères, se décida alors à appliquer le forceps. Un accès plus terrible que les autres le força de s'arrêter quand la tête de l'enfant était déjà sortie. Il profita de l'état apoplectique qui lui succéda pour terminer l'opération; mais la délivrance ne sortit pas, et il se fit une hémorrhagie terrible, dont on eut beaucoup de peine à triompher. La malade resta encore deux jours dans un état apoplectique, mais elle n'eut plus d'accès convulsifs. On combattit cet état par des moyens énergiques, les lochies reparurent, et seize jours après l'accouchement, elle put se lever et même se livrer à quelques travaux peu fatigants.

13° *Notice médico-statistique sur la pellagre, déduite de l'étude de plus de mille pellagreaux soumis au traitement par les bains à l'hôpital Maggiore à Milan, durant les années 1844-46; par M. CALDERINI. (Septembre 1847.)*

Cet excellent travail fait suite à d'autres recherches sur le même sujet, que l'auteur a publiées il y a quelques années. Nous en ferons connaître les points les plus importants.

Plus fréquente chez la femme que chez l'homme, la pellagre offre également chez celle-ci une durée un peu plus considérable, dix à onze années environ.

La dermatose, sans constituer la maladie, en est au moins le phénomène le plus constant et le caractère presque pathognomonique. Il est à peu près impossible de diagnostiquer une pellagre quand l'affection cutanée n'existe pas.

On ne peut établir dans le cours de la pellagre plusieurs périodes successives; elle n'offre pas de condition pathologique constante; elle tue, non par telle ou telle altération déterminée, mais par une dyscrasie qui, sous l'influence de causes multiples et variables, produit des affections viscérales, auxquelles le vice pellagreuX donne un cachet tout particulier.

M. Calderini a reconnu l'existence déjà signalée d'un antagonisme positif et constant entre la pellagre et l'affection scrofuleuse.

Il a constaté également que la pellagre était souvent héréditaire; mais il n'est entré dans aucun détail à cet égard,

- 14° *Application de l'éthérisation à un cas de tétanos et à un cas d'hydrophtobie*; par M. GIRELLI. (Octobre 1847.)

Il advint dans ces deux cas ce qu'on observe habituellement: l'éthérisation apporta un soulagement momentané; mais les accidents reparurent bientôt, et les deux malades succombèrent.

- 15° *Sur une méthode curative des névralgies scialiques et crurales*; par M. MENDINI.

Cette méthode consiste dans l'administration à l'intérieur des préparations arsenicales qui ont, du reste, été déjà employées dans des cas de même nature.

Bulletino delle scienze mediche.

1846 (3^e et 4^e trimestres) et 1847.

- 1° *Histoire raisonnée d'une méningite cérébro-spinale, sous l'apparence de delirium tremens*; par M. LEONARDI. (Septembre 1846.)

- 2° *L'éthérisme conseillé contre la rage canine et le tétanos*; par M. TERZI. (Septembre 1847.)

- 3° *Cas de chorée guérie par le camphre*; par M. ANT. ZAPPOLI. (Juillet 1847.)

Le malade de M. Zappoli, jeune paysan d'une bonne constitution, et n'ayant dans sa famille aucune affection héréditaire, fut pris subitement d'une chorée générale fort intense. Après avoir inutilement employé les purgatifs, les opiacés et la valériane, l'auteur eut recours au camphre. Il en fit prendre d'abord à son malade 1 gr., 50 par jour en l'associant à quelques centigrammes de valériane et d'assa-fœtida. La chorée fut sensiblement améliorée dès le troisième jour. La dose du camphre fut successivement augmentée, et ce médicament fut dès lors administré seul. Après dix-huit jours de traitement, le malade était complètement guéri: il avait pris environ 30 grammes de camphre.

- 4° *Observations pratiques et considérations théoriques sur l'asthme*; par M. PISTOCHI. (Octobre 1847.)

D'après M. Pistochi, l'asthme est toujours lié étroitement à

un état morbide du cœur ou des nerfs cardiaques. Il l'a traité avec succès par la ceinture alcoolique de belladone et de lobélie enflée.

II Fillette sebezio.

1843, 1846 et 1847.

- 1° *De la nécessité d'avoir égard à l'altération de l'élément nerveux dans beaucoup de maladies*; par M. ZARLENGA. (Juillet 1845.)

L'auteur fait observer avec raison que dans beaucoup de maladies inflammatoires ou autres, l'élément nerveux domine; l'affection demeure alors stationnaire sans que surviennent les crises ou les terminaisons accoutumées, et elle se manifeste parfois sous forme périodique; enfin la gravité des symptômes n'est pas en rapport avec la légèreté des lésions organiques. Les affections de cette nature attaquent des sujets d'un tempérament tout particulier, et cèdent rapidement à certaines médications spéciales.

- 2° *Sur le typhus apoplectique d'Alife*; par M. COPPOLA.

- 3° *Histoire d'une maladie nerveuse très singulière, accompagnée de phénomènes d'hébétéude et d'un jeûne très prolongé*; par M. TURCHETTI. (Octobre 1845.)

Une jeune fille de treize ans, d'une certaine intelligence, mais ayant une mère épileptique et un oncle paternel aliéné, fut atteinte, à la suite d'une forte insolation, d'un accès de manie qui se termina par la démence; pendant assez longtemps, elle refusa toute espèce d'aliments.

- 4° *Cas de chorée s'étant manifesté chez un homme de trente ans, sous des formes diverses et bizarres; guérison*; par M. MAMMI.

Il est question dans cette observation d'un choréique qui, pendant ses accès, marchait à quatre pattes, se tenait sur la tête ou rampait sur le ventre; ou bien il se pelotonnait comme un limaçon, ou se mettait dans la position d'un chasseur à l'affût. Après l'accès, il redevenait maître de ses actions, et disait qu'une main de fer, qu'une puissance occulte et irrésistible, l'avait contraint d'exécuter ces mouvements. M. Mammi lui donna tous les jours en pilules 2 décigrammes de calomel et 1 gramme de valériane. Un mois lui suffit pour obtenir une parfaite guérison.

5° *Histoire d'une trépanation pratiquée pour une douleur fixée au vertex depuis trois années consécutives, par suite d'une otite aiguë, avec symptômes monomaniaques; par M. RIBOLI.* (Mai 1846.)

Une femme âgée de trente ans, qui jusqu'alors s'était bien portée, fut atteinte, trois mois après être accouchée de son huitième enfant, d'une otite grave du côté droit, qui se compliqua de délire. Il survint ensuite une véritable aliénation mentale qui fut traitée par des moyens énergiques. Néanmoins la raison ne revint pas : à l'agitation succéda une apathie profonde et une insensibilité presque complète à toutes les impressions venant du dehors. Elle affirmait continuellement avoir sur le vertex un sentiment d'oppression, la sensation d'un clou profondément implanté. Cependant les fonctions s'exécutaient bien; les facultés, quoique apathiques, se réveillaient sous l'influence d'une excitation convenablement dirigée. Mais comme depuis trois ans, au milieu de ses assertions vagues et contradictoires, elle se plaignait toujours de cette même douleur pongitive sur le vertex, M. Riboli examina avec soin cette partie; et, après avoir consulté quelques uns de ses confrères, il se décida à y appliquer le trépan. L'opération se fit à peu près sans difficulté aucune. L'état de la malade fut tout d'abord un peu modifié; mais elle ne tarda pas à tomber de nouveau dans l'apathie dont l'opération l'avait momentanément tirée.

Il est inutile de rappeler ici que plusieurs fois déjà la trépanation a été pratiquée avec succès pour des cas semblables à celui que nous venons de rapporter. Mais alors l'indication était précise; il s'agissait de personnes ayant *toute leur raison*, et qui affirmaient sentir une douleur fixe dans un point du crâne. Il n'en est point ainsi dans le cas rapporté par M. Riboli, et beaucoup de médecins trouveront sans doute avec nous que chez sa malade l'indication n'était point suffisante pour légitimer une opération aussi grave que la trépanation.

6° *Observation pathologique sur un cas d'asthme thymique; par M. CIRO MAZZIALE.*

7° *Quelques observations de tétanos; par M. FRANCESCO DEL GIUBICE.*

L'auteur conclut de trois observations suivies d'autopsie, que le tétanos est une simple névrose de l'axe cérébro-spinal.

8° *De quelques affections convulsives; par M. PREDIERI.*

9° *Affection nerveuse associée à une fièvre intermittente rhumatismale et dégénérée en fièvre continue avec tétanos*; par M. IMBINBO.

10° *Observation d'épilepsie guérie par le trépan*; par M. SPINELLI.
(2^e trimestre 1847.)

Le malade, âgé de quinze ans, était depuis un mois après sa naissance sujet à des accès d'épilepsie qui revenaient à des époques indéterminées, et au moins cinq fois par année. En janvier 1844, il fut frappé, dans la région occipitale, d'un coup de pierre qui produisit une fracture avec enfoncement des os du crâne. Une couronne de trépan fut appliquée, et l'on put relever les fragments enfoncés. Depuis cette opération, les accès n'ont point reparu.

11° *Mort par suite d'une plaie par instrument tranchant reçue sur la tempe droite*; par M. SALLUCE.

Un coup de hache, qui avait pénétré dans le crâne, amena la mort en neuf jours; le point du cerveau correspondant avait suppuré.

12° *Paraplégie produite par le lathyrus alatus*;
par MM. TENORE et PELLICCIOTI.

13° *Sur la rage canine*; par M. SALZANO.

Memoriale della medicina contemporanea.

(1845 (3^e et 4^e trimestres), 1846 et 1847.

1° *Sur l'étiologie de la Pellagre*; par M. FANTONI.
(Décembre 1845.)

2° *De la malaie du maïs appelée vert-de-gris. et des fâcheux effets de cette graine altérée sur l'homme et sur les animaux*;
par M. BALARDINI. (Février 1846.)

3° *Sur l'opinion qui attribue la rage canine au désir vénérien fortement excité et trompé*; par M. BRUGNOLO.

4° *Sur le ballisme*; par M. TRIBERTI. (Octobre 1846.)

Cas de chorée guérie par le sulfate de quinine.

5° *Observation d'une femme qui, par le moyen de la galvanopuncture, recouvra la parole qu'elle avait perdue depuis vingt-trois ans*; par M. CAMINO.

Ce fait est trop curieux pour que nous n'en rapportions pas les circonstances principales :

En 1813, une femme alors âgée de quarante-sept ans, à la suite d'une violente frayeur, avait été frappée de la perte du sentiment et du mouvement. Elle reprit peu à peu l'usage de ses jambes, mais ne recouvra pas celui des bras et de la tête, qui restèrent dès lors paralysés et agités d'un tremblement pénible. A partir de ce moment elle ne put articuler une seule parole : elle balbutiait quelquefois, mais sans jamais parvenir à prononcer distinctement même un monosyllabe.

Le 21 mai 1836, M. Camino introduisit une aiguille métallique dans le cou, et la mit en rapport avec le fil du pôle zinc d'une pile voltaïque; puis il ferma le cercle en présentant le bouton d'un directeur de laiton à l'extrémité de la langue, suspendue avec une lame de zinc. Cette opération fut répétée un certain nombre de fois. A chaque séance la malade recouvrait de plus en plus la faculté de parler, et au bout d'un mois environ, non seulement la parole était complètement revenue, mais le tremblement avait aussi disparu dans les autres parties paralysées, qui purent dès lors exercer leurs fonctions.

Giornale delle scienze mediche della Società medico-chirurgica di Torino.

1845 et 1846.

1° *Cas pratiques*; par M. A. SILVANO. (1^{er} trim. 1845.)

Voici en quelques mots quels sont les cas les plus importants rapportés par l'auteur :

1° Ramollissement rouge de la moelle survenu après une commotion violente résultant d'une chute sur le dos.

2° Rachialgie devenue mortelle par suite de son extension rapide au cerveau.

3° Commotion cérébrale suivie de fièvre périodique.

2° *Observations pratiques sur l'utilité de l'acétate de morphine;*
par M. BERTINI.

L'auteur rapporte plusieurs cas de maladies conduites à parfaite guérison par l'emploi seul de l'acétate de morphine; ce sont: une colique spasmodique, une hystérie grave, et deux névralgies de la face.

3° *Observation d'hémiplégie intermittente guérie par le sulfate de quinine;* par M. FRESCHI.

4° *Recherches étiologiques sur le crétinisme;* par M. GARBIGHIETTI.
(2^e trimestre 1845.)

Parmi les causes du crétinisme, il en est une sur laquelle l'auteur appelle plus particulièrement l'attention, c'est la privation de lumière, condition qu'on observe dans certains villages où le soleil ne donne directement que pendant quelques heures de la journée, et dont plusieurs même ne le reçoivent que par réflexion durant une partie ou la totalité de l'année. Et puis la forme, la texture, la couleur noirâtre de leurs roches répercutent mal les rayons lumineux.

5° *Observations cliniques sur le valérianate de zinc;*
par M. NAMIAS. (1845.)

Comme la plupart des médicaments nouveaux, le valérianate de zinc a d'abord été prôné avec acharnement. Nous devons dire cependant que, plus heureux que beaucoup d'autres complètement abandonnés aujourd'hui, il n'a point trop à se plaindre du contrôle de l'observation; et on peut affirmer qu'il restera dans la pratique, sinon comme un spécifique antinévralgique, au moins à titre de médicament précieux dans certaines affections nerveuses mobiles et tenaces. Ainsi M. Namias l'employa avec succès, à la dose de 8 à 15 centigrammes, sur une dame qui, depuis plusieurs mois, ressentait à la région précordiale une douleur accompagnée d'une sensation telle de resserrement de la poitrine, qu'elle se trouvait sur le point de suffoquer. Il en a également retiré d'excellents résultats chez une autre personne qui, après avoir été débarrassée par les antiphlogistiques d'un rhumatisme aigu, avait une insomnie invincible et un sentiment de resserrement du thorax, et plus tard une douleur intermittente de l'œil gauche. Le valérianate de zinc, admi-

nistré à la dose de 15 à 30 centigrammes, fit encore disparaître une douleur intermittente siégeant à l'occiput, et qui avait succédé à une congestion cérébrale traitée avec succès par les émissions sanguines.

6° *Cas d'éclampsie à la suite d'une émotion morale excitante chez une femme enceinte de sept mois*; par M. CRISPO-MANUNTA. (Juillet 1845.)

7° *Histoire d'une névralgie sciatique crurale périodique, sous le type sixte d'abord, puis octave, et d'une névralgie radiale, sous le type tierce, guéries par les sels de quinine*; par M. FIORITO. (Août 1845.)

8° *Cas d'idiosyncrasie rare, consistant dans une aversion irrésistible pour le pain fermenté*; par M. MANTELLI.

9° *Lettres médicales sur les maladies nerveuses*; par M. SILVANO. (Novembre 1845.)

10° *Considérations sur la folie mélancolique*; par M. PORPORATI. (Janvier et avril 1846.)

11° *Sur les maladies de l'oreille interne considérées dans leurs rapports avec l'encéphale et les méninges*; par M. SILVANO.

Il n'est point rare de voir des accidents cérébraux fort graves succéder à des inflammations de l'oreille interne. M. Lallemand, et en cela il est en opposition avec Itard, a dit quelque part qu'il n'était pas besoin, dans ce cas, d'une perforation du rocher. Une des trois observations rapportées par M. Silvano confirme cette manière de voir.

12° *Réflexions sur la pellagre*; par M. TROMPEO. (Novembre 1846.)

13° *Sur l'antagonisme pathogénique entre la scrofule et la pellagre*; par M. GOZZANO. (Décembre 1846.)

Nous avons eu déjà l'occasion de faire connaître l'opinion si positive, sur cette question, de M. Calderini, qui regarde comme un fait constant l'antagonisme entre la scrofule et la pellagre.

M. Gozzano (d'Agliè) soutient la même thèse en s'appuyant sur des recherches nombreuses. Mais voici venir un autre praticien non moins distingué, le président de la commission permanente nommée au congrès de Gènes pour étudier la pellagre, M. Trompeo, qui rejette cet antagonisme en citant à l'appui de son opinion la topographie médicale des mêmes localités, et souvent en invoquant le témoignage des mêmes écrivains.

Nous n'avons pas la prétention, comme bien on doit le penser, de trancher le différend entre ces honorables contradicteurs (1).

II *Raccoglitori medico.*

1845, 1846 et 1847.

1° *Hémiplégie guérie au moyen de la strychnine*; par M. BALLOTA. (1^{er} trimestre 1845.)

L'hémiplégie existait depuis treize mois; après une alimentation réparatrice, M. Ballota administra la strychnine, dont il porta successivement la dose jusqu'à 15 centigrammes en vingt-quatre heures, prescription qui fut continuée pendant six jours. Il diminua ensuite progressivement la dose du médicament. Au bout de deux mois, la malade avait pris 3 gram, 50 centigr. de strychnine; elle était complètement guérie.

2° *Deux cas de delirium tremens*; par M. BACCANINI. (2^e trimestre 1845.)

3° *Fœtus humain ayant survécu pendant plus de deux heures à la perforation du crâne et à la destruction d'une partie du cerveau*; par M. REALI.

4° *Cas de scélotirbe (chorée)*; par M. DE GIOVANNI.

5° *Du spasme de la glotte, ou asthme de Kopp*; par M. FERRARI. (Juillet 1845.)

On est assez peu d'accord sur la nature de cette affection. Les uns, et Kopp à leur tête, regardent l'hypertrophie du thymus comme la cause de cette maladie; la plupart des médecins français et anglais rapportent au contraire tous les accidents à un spasme

(1) Pour le complément de cette analyse, voir *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 287.

de la glotte. A l'exemple de M. Barrier, M. Ferrari adopte une opinion mixte : pour lui, la maladie consiste bien en un spasme de la glotte, mais la cause de ce spasme peut être une hypertrophie du thymus, aussi bien d'ailleurs que beaucoup d'autres causes fort diverses, telles qu'une dentition difficile, la présence des vers, un embarras gastrique, l'hydrocéphale chronique, les maladies aiguës ou chroniques de la moelle, une compression exercée sur les rameaux des pneumo-gastriques, etc. Le traitement comprend plusieurs indications subordonnées à la cause probable de la maladie.

6° *Sur l'asthme thymique des enfants*; par M. OLIVI.
(Novembre 1845.)

Ce Mémoire est une réponse au travail précédent. L'auteur y soutient l'opinion que l'asthme thymique est une maladie essentiellement nerveuse.

7° *Histoire d'une méningite*; par M. LINOLI.

8° *Deux cas de céphalalgie guérie par le valérianate de zinc*;
par M. BOCCANINI. (Février 1846.)

9° *Maladie noire unie à une fièvre pernicieuse apoplectique*;
par M. SORGONI.

10° *Remède contre l'hydrophobie*; par M. KOWATH. (Mars 1846.)
(V. *Annales médico-psych.*, t. VIII, p. 445.)

11° *Des avantages de l'ellébore noir contre la manie et la mélancolie*; par M. GOZZI. (Avril 1846.)

Il n'est pas de médicament qu'on ait tant vanté autrefois contre la folie, mais il n'en est point également qui soit tombé de nos jours dans un oubli aussi profond : c'est à peine aujourd'hui si on connaît son action sur l'économie. Les observations de M. Gozzi tendraient à réhabiliter ce médicament, et à démontrer les bons effets de son emploi dans le traitement de certaines variétés de folie. Ces observations sont trop importantes pour que nous ne les reproduisions pas avec tous leurs détails.

Observ. I. — Un certain Casolati, officier, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution athlétique, était affecté de manie depuis deux ans. Il était entré à l'hôpital de Modène, où on l'avait soumis aux traitements les plus énergiques, y compris l'artériotomie et

les drastiques. Mais on en avait retiré si peu de bénéfice, qu'on s'était depuis lors tenu à un traitement palliatif. Un matin, on donna à jeun 12 décigrammes de racine d'ellébore noir réduite en poudre. Peu de temps après, le malade éprouva de légères nausées, quelques douleurs de ventre, puis il eut une selle copieuse. A partir de ce moment, les intervalles de calme furent plus longs. Deux jours après, on lui fit prendre, encore en une seule fois, 24 décigrammes de la même poudre. Il survint des nausées, des vomiturations, des coliques et des selles d'abord noires, puis teintées de sang. Le lendemain, le malade, plus calme, se leva, demanda à manger et parut assez raisonnable. Mais au bout de deux semaines, il retomba tout à coup dans un état pire que jamais. On se décida alors à une épreuve décisive, et on lui fit prendre 4 grammes d'ellébore. Les effets du remède furent cette fois effrayants : le malade sembla frappé de choléra ; les évacuations par haut et par bas étaient sanguinolentes et à la fin presque sanguines. Au bout de quelques heures il commença à avoir du repos et s'endormit. Le lendemain, pour dissiper la faiblesse qui subsistait encore, on lui donna une bonne nourriture, qu'il prit volontiers. Depuis ce moment il alla de mieux en mieux, si bien qu'au bout de trois mois il reprit son service militaire vers la fin de 1806. M. Gozzi apprit qu'il avait joui depuis d'une bonne santé jusqu'à sa mort, qui eut lieu il y a trois ou quatre ans.

Observ. II. — Une femme de dix-sept ans, non réglée, d'un tempérament nerveux, affectée d'une mélancolie à la suite de souffrances morales, avait été soumise sans succès, pendant plus de deux mois, aux purgatifs, aux antiphlogistiques et aux nervins. M. Gozzi, appelé à voir la malade, ordonna par jour deux pilules contenant chacune 10 centigrammes de racine d'ellébore ; la dose fut ensuite portée à huit pilules. La guérison fut obtenue en moins d'un mois.

Observ. III. — Un nommé Gaetano Bacchotti, d'âge moyen et de bonne constitution, était, depuis plusieurs années, sujet à une mélancolie intermittente qui revenait chaque année au printemps pour disparaître au milieu de l'automne. On avait employé en temps opportun, mais toujours sans succès, les purgatifs, les saignées et les nervins.

Appelé à le traiter vers le milieu d'avril, au début du mal, M. Gozzi lui donna d'abord deux pilules, chacune de 2 décigrammes de racine d'ellébore ; il en éleva successivement le nombre à six. L'accès fut coupé, et le malade put reprendre ses occupations dès les premiers jours de juin.

L'année suivante, M. Gozzi fut appelé quand le mal avait déjà atteint son plus haut degré. Il parvint cependant, par le même moyen, à changer la mélancolie en une simple apathie, et à faire disparaître en même temps une certaine tendance au suicide qui ne s'était point encore manifestée. Les désordres intestinaux l'empêchèrent de continuer longtemps l'administration du médicament. Cependant l'accès fut plus court que d'ordinaire, car il finit vers la fin de l'été.

L'année suivante, le traitement, commencé dès le début de l'accès, le fit cesser rapidement, et depuis plusieurs années la maladie n'a plus reparu.

12° *Quelques mots sur la rage*; par M. CAPPELLO.
(3° trimestre 1846.)

13° *Note sur les maladies héréditaires*; par M. LAVAGNA.
(Mai 1847.)

L'auteur établit que le père peut transmettre à ses descendants, non seulement les maladies qu'il a reçues lui même de ses ascendants, mais aussi celles qu'il a acquises accidentellement.

14° *Sur une névralgie nocturne particulière de l'avant-bras*;
par M. GAMBERINI. (Juillet 1847.)
(V. *Annales médico-psych.*, t. XI, p. 280.)

15° *Sur une forme étrange de névrose*; par M. FRANCESCHI.
(Septembre 1847.)

Affection convulsive de forme bizarre affectant le type intermittent.

L. LUNIER.

(*La fin au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Rien de relatif au système nerveux.

Académie nationale de Médecine de Paris.

Séance du 5 septembre.

DU HACHISCH.

M. *Gastinel* (du Caire) écrit pour réclamer la priorité de la découverte du principe actif du hachisch; il adresse en même temps l'observation d'un cas d'épilepsie guéri par la hachischine qui lui a été communiqué par M. Bouteille, médecin au Caire, et fait part à l'Académie, dans la même lettre, des succès qu'ont obtenus les médecins du Caire de l'emploi de la hachischine contre le choléra.

Séance du 17 octobre.

DE L'ACTION DU HACHISCH DANS LE CHOLÉRA.

Dans une note sur le choléra, lue à l'Académie, M. *Willemín* fait connaître les heureux résultats qu'il a obtenus de l'emploi, dans cette maladie, du principe actif du *cannabis indica*.

M. *Willemín* pense que ce médicament agit en excitant les centres nerveux, quand déjà leur influence est presque arrêtée, *et empêche actuellement la vie de s'éteindre*, indication des plus importantes dans une maladie aussi promptement mortelle.

Société médico-pratique de Paris.

Séance du 24 mai 1848.

M. *Debeney* donne le fait suivant comme un exemple de réactions sympathiques du système nerveux ganglionnaire sur le système nerveux animal.

Une dame de trente-huit à quarante ans, ayant habité vingt mois la Russie, y ressentit, à la fin de son séjour, des douleurs très vives dans les muscles du dos; son attitude était courbée, les mouvements des membres étaient difficiles, le sentiment de courbature y était constant. On crut d'abord avoir affaire à un rhumatisme et on employa en conséquence un traitement qui n'amena aucune amélioration.

Cette dame, d'un caractère facile, était devenue triste, mélancolique. S'étant soumise, sur les conseils de M. *Debeney*, aux émissions sanguines et aux opiacés, elle vit ses douleurs disparaître, son sommeil devenir plus calme et plus long, et elle recouvra la tranquillité d'esprit et le bien-être que les souffrances physiques seules avaient éloignés d'elle.

BIBLIOGRAPHIE.

NOTICE

SUR LA VIE ET LES TRAVAUX

DE

JACOB RODRIGUE PEREIRE,

Premier instituteur des sourds-muets en France (1744-1780),
pensionnaire et interprète du roi, membre de la Société royale de Londres, etc.,

Par ÉDOUARD SÉGUIN,

ANALYSE RAISONNÉE DE SA MÉTHODE,

PRÉCÉDÉE DE L'ÉLOGE DE CETTE MÉTHODE PAR BUFFON.

1 vol. in-12.

Paris, 1847. Chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Sic vos non vobis.....

La vie de certains hommes est marquée au coin d'une triste fatalité. Enfants du génie, ils passent leurs années dans l'étude pour arracher à la nature ses secrets les plus cachés, et lorsque le succès leur sourit « la renommée leur fausse compagnie, » pour me servir de l'expression de M. E. Seguin. Quelque aventurier de science, voguant dans les parages explorés et découverts par les hommes dont nous parlons, recueille, sans merci, le fruit de leurs travaux, se les approprie pour le moment et jouit des bénéfices de gloire que l'avenir réserve aux grandes découvertes. Peu soucieux des intérêts même les plus légitimes, qui ne savent pas assez se défendre par eux-mêmes, les générations présentes prêtent l'oreille à ceux qui crient le plus fort, et laissent dans l'oubli les hommes modestes qui ont le grand tort d'avoir confiance seulement dans leur travail et leurs forces, pour assurer leurs succès. L'intrigue et le savoir-faire, trouvant un sol préparé, triomphent en présence du mérite modeste et timide; ainsi va le monde. Cependant l'injustice n'est pas éternelle et le jour de la réhabilitation

se lève quelquefois pour ceux que l'opinion trompée avait jetés dans l'oubli. C'est à une œuvre de cette nature que s'est consacré M. Ed. Seguin, en prenant la plume pour rendre un solennel, quoique tardif hommage à un homme dont le nom fut étouffé dans le complot du silence. Rappelons en quelques mots les œuvres de Pereire, et que son nom soit inscrit parmi ceux des bienfaiteurs de l'humanité.

Pereire ne fut pas seulement un professeur habile et un inventeur ingénieux; ce fut encore un mathématicien savant, un ingénieur distingué, un philologue profond, un financier théoricien. Différents mémoires présentés à l'Académie des sciences sur plusieurs sujets propres aux sciences dont nous venons de parler, la rédaction d'un dictionnaire otaïtien attestent la vérité de l'assertion précédente. Ce n'est pourtant pas sous cet aspect que nous voulons envisager Pereire; ce n'est pas non plus sous le rapport de son noble caractère, de ses vertus de famille, de son dévouement à la religion de ses pères, de ses relations avec les grands de son temps; nous n'avons à faire ici ni la biographie ni le panégyrique de cet homme, nous ne voulons que dire quelques mots de sa méthode d'enseignement des sourds-muets, c'est-à-dire que nous ne voulons l'envisager que comme physiologiste.

Lorsque Pereire commença ses études sur l'enseignement des sourds-muets, il avait été précédé dans cette voie par des savants et grand nombre de religieux; mais nulle part il n'avait trouvé la trace de l'enseignement scientifique. Jérôme Cardan, cet homme surprenant qui avait touché, lui aussi, tant de sciences, avait deviné la méthode physiologique d'instruire et de faire parler les sourds-muets. En disant : « *Possumne efficere, ut mutus legendo audiat, ac scribendo loquatur*, » il avait exprimé un fait sans formuler aucun principe d'enseignement méthodique. La science proprement dite était restée secrète. « Avant la révolution, dit M. Ed. Seguin, le savant, retranché dans sa science comme le seigneur dans son manoir, jouissait de sa déconverte comme d'un fief ne relevant que de Dieu et de son génie. Le secret se perpétuait ainsi de génération en génération, disparaissait quelquefois avec la race qui l'avait exploité, et n'appartenait par aucun droit social à la communauté. On a donc tort de s'indigner, avec quelques écrivains, de l'usage que Wallis et tant d'autres ont fait de ce droit de leur temps : le juge de certains faits historiques, ce n'est ni vous, ni moi, c'est le sens moral de l'époque pendant laquelle ils se sont produits. Or, le sens moral du XVIII^e siècle admettait aussi absolument que celui des siècles précédents, le

» droit absolu de l'individu à la chose qu'il avait trouvée ; droit de
 » premier occupant ; épave de l'esprit » (p. 254).

Rodrigue Pereire avait donc à franchir le pas immense qui sépare la pratique de la théorie. Comment arriva-t-il à ce grand résultat ?

Il prit pour point de départ quelques faits physiologiques. D'abord il distingua les sourds-muets des idiots et des paralytiques, puis il classa les sourds eux-mêmes.

« Les sourds et muets dont la surdité est totale ou absolue consti-
 » tuent la première espèce ; la seconde comprend tous ceux qui ont
 » l'ouïe sensible à des bruits plus ou moins grands, sans pouvoir
 » néanmoins avoir aucune idée des sons de la voix ; et enfin les
 » muets qui composent la troisième classe sont ceux qui joignent
 » à la sensibilité des bruits la faculté de distinguer quelques uns des
 » sons de la voix. »

Pour se mettre en rapport avec ses élèves, Pereire commençait par leur enseigner la dactylogogie, syllabaire rapide, exact reproducteur de tous les sons articulés de la langue française. A défaut de renseignements précis donnés par Pereire, citons, d'après M. Ed. Seguin, un passage d'un écrit de l'un de ses élèves, M. Saboureux de Fontenay :

« C'est une espèce d'alphabet (l'alphabet manuel) à l'espagnol,
 » contenu dans les doigts d'une seule main. Il est composé de
 » vingt-cinq signes des lettres de l'écriture courante, sans y com-
 » prendre ces deux *k* et *w*, qui ne sont point en usage dans la langue
 » française, et en outre, des signes que M. Pereire a inventés dans
 » la seule vue de faire concorder exactement cet alphabet manuel
 » avec les lois de l'orthographe et de la prononciation française.
 » Ainsi il y a autant de sons de la prononciation qui sont au nombre
 » de trente-trois ou trente-quatre, et autant de liaisons de lettres
 » de l'écriture ordinaire, qui se montent à trente-deux et plus (cha-
 » que liaison faisant un seul son dans la prononciation) qu'il y a
 » de signes dans l'alphabet manuel que je nomme pour cette raison
 » dactylogogie, moi adopté par M. Pereire. Il est vrai qu'il y a des
 » lettres et des liaisons de lettres qui changent le son suivant les
 » mois où elles se trouvent placées ; la dactylogogie exprime bien
 » tous les sons représentés ou avec une seule lettre, ou avec une
 » seule liaison de lettres ; par conséquent on voit qu'elle renferme
 » en tout plus de quatre-vingts signes. Dans cette dactylogogie, on
 » se sert de la main comme de la plume pour tracer en l'air les
 » points, les accents, pour marquer les lettres grandes et petites,
 » et les abréviations usitées ; on fait remarquer dans le mouvement
 » des doigts les repos longs, moyens, brefs et très brefs que l'on

» observe dans la prononciation. La dactylogogie contient aussi les
 » signes des chiffres, des unités, des dizaines, des centaines, etc...,
 » de façon à exprimer expéditivement les grands nombres et les
 » opérations d'arithmétique ; ainsi la dactylogogie est aussi prompte,
 » aussi rapide que la prononciation même, et aussi expressive que
 » l'écriture bien faite.

« Avec le secours de la dactylogogie, on peut également parler
 » aux sourds et aux aveugles. M. Pereire et moi, nous nous trou-
 » vâmes un jour dans une chambre, dans le temps qu'il faisait une
 » nuit si noire que nous ne pouvions pas nous entrevoir. M. Pereire,
 » ayant besoin de me parler, me prit la main et remua distincte-
 » ment mes propres doigts selon les règles de la dactylogogie ; le
 » sens du tact ébranlé par les mouvements de mes doigts, dirigés
 » par la main, me fit comprendre nettement tout ce qu'il voulait
 » me dire. »

« Mon alphabet manuel, dit à son tour Pereire, remédie aux
 difficultés de l'orthographe, l'enseigne insensiblement aux muets,
 leur sauve le désagrément de l'étudier, ainsi que la peine rebu-
 tante d'épeler les lettres pour apprendre à lire ; enfin il prévient et
 sauve les équivoques de la prononciation et de l'écriture de toutes
 sortes de mots. Le mystère de tout cela consiste principalement en
 ce que ma dactylogogie n'a pas moins en vue les sons du langage
 que les lettres dont on se sert pour les indiquer ; et que consé-
 quemment, chaque position particulière des doigts y désigne à la
 fois, d'une part, la disposition et l'action des organes de la parole
 propres à produire le son, et d'autre part, le caractère ou les
 caractères que l'orthographe semble exiger pour reproduire ce
 son. »

Il résulte de cette citation que Pereire avait voulu trouver une
 écriture volante, rapide et précise, facile à lire, à écrire et à ap-
 prendre. Or, il avait atteint son but. Dans la dactylogogie, *chaque*
signe représente une émission articulaire de la parole, et en
 outre, chacun de ces signes indique et rappelle constamment au
 sourd *les mouvements qu'il doit faire pour chaque articulation*.
 La dactylogogie était donc non seulement une langue, mais encore
 un moyen d'introduire les sourds-muets à l'usage de la parole.

En continuant ses investigations physiologiques, Pereire décou-
 vrit que les bruits pouvaient encore se transmettre aux sourds
 de la première catégorie (surdité complète), lorsque l'agent pro-
 ducteur du bruit est en rapport direct ou médiat avec le sourd.
 Cette observation le conduisit à un principe nouveau aussi fécond
 que remarquable, nous voulons parler de la possibilité de *tirer*

parti du tact des sourds-muets pour la perception et l'intelligence des mots. Ce premier pas conduisit Pereire à une formule nouvelle beaucoup plus large : ainsi, généralisant la découverte qu'il venait de faire, il constata que toutes les perceptions sensoriales sont soumises à la même loi. En effet, tous les sens accomplissent leurs fonctions au moyen d'un toucher plus ou moins modifié. Cette loi établit donc une sorte de solidarité des modes perceptifs ; or, c'est sur cette loi, sur cette *identité des perceptions* sensoriales que se fonda Pereire pour enseigner l'articulation des mots. « Il enseignait, dit M. Seguin, l'articulation par la vue, le toucher, la mémoire des mouvements dactylogiques, p. 286... Il enseignait la voix humaine pour la perception *tactile des vibrations sonores.* »

C'était beaucoup, à coup sûr, d'avoir appris aux élèves à prononcer certains mots et même des phrases ; mais cela n'était pas assez. En effet, cette première conquête en appelait une autre aussi importante. La phonation n'est que l'un des éléments de la parole, laquelle est ou représente l'idée exprimée. Or, pour exprimer une idée par la voix, il ne suffit pas de créer des sons ; il faut, indépendamment du sens, c'est à-dire de la valeur intellectuelle que l'on attache à une émission de voix, donner à cette dernière les caractères qui en feront la parole. Or, l'intonation et l'accent sont les deux modes d'expression qui donnent à la parole son véritable caractère. La loi était trouvée ; la réflexion avait fait les frais de cette découverte ; mais il fallait la mettre en pratique. Là était la difficulté. Sans entrer dans le détail des procédés de la mise en œuvre, procédés sur lesquels nous n'avons que des notions bien insuffisantes, nous rappellerons en deux mots que Pereire enseigna « l'intonation par le geste, l'accent par la mesure » (p. 286). Le résultat de cet enseignement fut si complet, au rapport de Buffon, que « l'élève de M. Pereire (Azy d'Etavigny) parlait à son gré haut ou bas, falsait sentir la différence dans les tons, entre la demande et la réponse, la prière et le commandement, etc. » (Rapport à l'Académie des sciences). Ce résultat fut si complet, disons-nous, qu'une autre élève du même maître, mademoiselle Marois, d'Orléans, put écrire : *Nous nous entretenons de vive voix.* On fit même la remarque que cette demoiselle avait conservé, cinquante ans après la mort de son maître, cet accent étranger que Pereire n'avait jamais pu dépouiller entièrement, tant il est vrai que l'accent avait été véritablement communiqué par l'art. Le triomphe du maître et de la méthode ne pouvait être plus satisfaisant,

Indépendamment des moyens précédents employés par Pereire pour instruire ses élèves, il leur conseillait encore de se servir du geste, ou plutôt de la mimique, pour exprimer tout ce qui pouvait véritablement et rationnellement être exprimé par ce mode d'expression ; mais jamais il ne se servit de ce moyen pour généraliser son enseignement, comme ont essayé de le faire quelques successeurs de Pereire. Il ne croyait pas, comme l'abbé Sicard, que la mimique était la véritable *langue de la nature*, et qu'il fallait en préférer l'usage à celui du langage : il y a des absurdités dans lesquelles ne tombent jamais les hommes de mérite et d'un esprit éclairé.

Après avoir signalé les principaux traits qui distinguent les travaux de Pereire, nous allons les rappeler brièvement, dans une citation textuelle de M. Séguin :

« 1° Un diagnostic différentiel de la surdité et des affections avec lesquelles on peut la confondre ; 2° une division physiologique des diverses espèces de surdité ; 3° une application judicieusement limitée aux premiers rapports entre le maître et l'élève des *signes* institués par le sourd et muet avant qu'on ait essayé de l'instruire ; 4° une application très étendue de la mimique générale à l'éducation des sourds de naissance, dans la mesure vraie où la mimique exprime les affections de l'âme, commente et complète les expressions du langage reçu ; 5° un syllabaire dactylologique, servant tout ensemble de moyen de communication, de procédé artificiel pour faire articuler, et de procédé mnémotechnique pour aider à l'émission de la parole spontanée ; 6° une bonne théorie de l'articulation de la langue française, pour l'enseignement de la prononciation et pour celui de la lecture sur les livres ; 7° la substitution du tact à l'audition pour la perception des vibrations de la parole humaine, à l'usage des sourds complètement privés de la perception des sons ; 8° l'enseignement des intonations et même des accents par les attitudes, la mesure et les mouvements propulseurs de la voix ; 9° des gymnastiques propres à développer l'audition chez les sujets qui perçoivent encore, avec les bruits, quelques sons de la voix humaine ; 10° des gymnastiques spéciales de la vue et du tact dirigées dans le but de faire percevoir par ces deux sens tous les phénomènes physiques destinés à être perçus par l'ouïe dans l'individu normal ; 11° un enseignement limité aux besoins vulgaires, pour la classe la plus nombreuse et la plus pauvre ; enseignement qui s'accomplissait en moins de quinze mois ; 12° un enseignement également supérieur dans l'ordre intellectuel et dans l'ordre moral, pour les enfants de la classe aisée, qui peuvent dépenser de quatre à cinq ans à s'in-

truire; moitié moins de ce que nous passons dans les collèges (p. 333). »

Buffon, qui avait assisté aux premiers essais de Pereire, avait été tellement frappé des résultats obtenus par cet homme illustre, qu'il regardait comme possible de communiquer aux sourds-muets de naissance « *un aussi grand nombre d'idées que les autres hommes en ont communément :... et avec de l'art, de les amener au point de commercer avec les autres hommes.* » Pereire disait en 1749, en présence de l'Académie des sciences : « Les sourds parleront, et deviendront aussi capables que les autres hommes de tout ce qui ne dépendra point de l'ouïe. Il n'y aura plus de sourds muets, il y aura des sourds-parlants. » Ces paroles n'étaient déjà plus une grande et solennelle promesse ; elles étaient l'expression des succès qu'il avait obtenus.

Aujourd'hui, il nous reste à remercier M. E. Séguin d'avoir tiré de l'oubli l'un des plus illustres bienfaiteurs de l'humanité. C'est toujours une œuvre ingrate de plaider la cause des persécutés, même lorsqu'ils ne sont plus, et alors encore que les passions contraires paraissent éteintes. Le triomphe de la vérité se fait toujours aux dépens des faux prêtres qui aiment à s'endormir paisiblement dans les habitudes qui sont fructueuses à leur bourse ou à leur vanité : *Indé iræ*. Aussi, plus la tâche est ingrate, plus elle est destinée à soulever de récriminations, plus elle exige de courage pour être menée à bonne fin, plus la critique a le devoir de louer ceux qui poursuivent le mensonge, l'hypocrisie, ou l'erreur invétérée.

D^r BOURDIN.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Compte rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.

2° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications with her majesty's commissioners in Lunacy. 1847.

3° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.

4° Annual reports of the directors of the Glasgow's royal asylum for lunatic, for the years 1842-45.

5° Traité de l'hystérie, par M. Brachet, 1847.

6° Annual reports of the royal Edinburgh asylum, for the years 1846 et 1847.

7° Traité de la Paralyse générale chronique, considérée spécialement chez les aliénés, par M. Hubert Rodrigues. Anvers, 1847.

8° Further Report of the Commissioners in Lunacy, to the Lord Chancellor. London, 1847.

9° Traité hygiénique et médical de l'Idiotie, par M. Séguin. Paris, 1846.

10° Études cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'Essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie, par É. Mathieu. Paris, 1847.

11° Du cathétérisme œsophagien chez les aliénés, par M. Em. Blanche. 1848.

12° Sixième rapport sur le service des aliénés de l'asile de Palms, par M. Renaudin. Août 1848.

13° Twenty-Eighth annual report of the directors of the Dundee royal asylum for lunatics. Juin 1848.

14° Twenty-Seventh annual report of the Bloomingdale asylum for the insane, for the year 1847, by Pliny Earle.

15° Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the years 1845 et 1847.

16° Fourth and fifth annual report of the managers of the state (New-York) lunatic asylum, for the years 1846 et 1847.

17° Proceedings of the national medical conventions held in New-York, may 1846, and in Philadelphia, may 1847.

18° Cinquième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie, par M. Belhomme, 1848.

Répertoire d'observations inédites.

A M. LE D^r CERISE.

En donnant une nouvelle édition du *Système physique et moral de la femme*, par Roussel, vous avez raconté l'histoire, remarquable sous plusieurs rapports, de deux femmes, Marie de Moerl et Domenica Lazari, qu'on appelle les *stigmatisées du Tyrol*. Dans une note jointe à la narration, vous dites que la France possède peut-être aussi une stigmatisée, madame Miollis, dont M. le docteur Reverdit a parlé dans le *Mercurie orléansien*. Vous vous contentez de cette seule observation.

Récemment, en parcourant un livre destiné spécialement au clergé, et par conséquent peu connu de la plupart des médecins, j'ai cru, un instant, avoir mis la main sur l'observation que vous signalez. En effet, dans le livre intitulé : *Essai sur la théologie morale, considérée dans ses rapports avec la physiologie et la médecine*, par Debreyne, in-8, 1843, j'ai trouvé la relation d'un cas de maladie offrant plus d'une analogie avec celle des stigmatisées du Tyrol. Je vous transmets cette histoire que je copie littéralement et sans commentaires, vous laissant le soin de juger si elle mérite l'hospitalité des *Annales* ; je la crois digne de fixer l'attention des médecins.

Agréez, etc.

BOURDIN.

« Une jeune fille de dix-huit ans, atteinte d'une espèce de vésanie hystérique, recevait fréquemment, dans l'état de somnambulisme (non magnétique) des morceaux de sucre, et quelquefois, mais beaucoup plus rarement, des pommes cuites ou autres choses semblables qui lui tombaient dans les mains, et qu'elle disait venir de la sainte Vierge, ou de l'enfant Jésus, ou de saint Jean-Baptiste. Ce sucre était excellent, en morceaux tels qu'on les met dans un sucrier ; j'en ai mangé une fois que je fus témoin de cette donation extraordinaire : je dis donation extraordinaire pour la manière dont elle était faite ; car pour l'objet, comme vous voyez, rien n'est plus ordinaire et plus commun.

« Quand ce sucre tombait ou lui venait, on ne le voyait que lorsqu'il était très près des mains. Non seulement on ne pouvait s'imaginer d'où elle aurait pu se procurer ce sucre ; mais on s'est assuré, par tous les moyens possibles, qu'elle n'avait pas un seul morceau de sucre sur elle, ni dans son bonnet, ni dans ses habits ni dans son lit, ni sur la couche nue qu'on a quelquefois posée à terre pour rendre toute jonglerie impossible. On l'a conduite dans une autre maison, sans l'en avertir, pour l'éloigner d'une personne qui la soignait, et s'assurer qu'il ne pouvait y avoir de compérage de la part de qui que ce soit ; et c'est lorsqu'on prenait ainsi tous les moyens imaginables pour découvrir la jonglerie, qu'elle a reçu du sucre bien vingt fois, je pense, en une heure, plus souvent qu'auparavant. Que dire de cela ? S'il était possible, je douterais de ce que mes pro-

pres yeux ont vu, et je refuserais de croire au témoignage de plusieurs personnes, parmi lesquelles un prêtre mon ami, quoique je ne sois pas plus sûr de mes propres yeux.

* Je ne parle pas de tout ce qui a paru d'extraordinaire dans cette fille, parce que tout le reste est moins clair et moins certain, excepté les *stigmates* qu'elle a eus aux seins et aux pieds. J'ai vu la plaie d'un pied. De ces plaies coulaient quelques gouttes de sang tous les vendredis. Pour s'assurer que cette fille ne s'était pas fait elle-même ces plaies, et qu'elle ne faisait rien pour les ouvrir, on a serré étroitement le pied avec une bande que l'on a cousue pour s'apercevoir si elle y touchait. On a plus fait : on a mis sous la bande un pain d'autel intact pour s'assurer qu'elle n'y touchait pas avec une épingle ou une aiguille; et le

vendredi soir on trouvait que le sang avait coulé de la plaie, que la bande était telle qu'on l'avait arrangée et cousue, et que le pain d'autel était aussi intact que quand on l'y mit.

* Cette fille n'est pas une sainte ; elle paraît être imbécille, mais je doute qu'elle le soit ; il y a de la malice et de la feintise chez elle. Il y a deux ans et demi que ces phénomènes se passaient en elle ; ils ont cessé peu à peu d'avoir lieu après que deux prêtres et moi avons décidé, de concert, qu'il fallait mépriser toutes ces choses extraordinaires et traiter cette fille, sinon avec mépris, du moins avec indifférence, et surtout sans aucun égard particulier pour elle, comme on avait fait jusqu'alors..., » p. 382.

*Observation recueillie par l'aumônier de l'hospice de ***, appartenant à un diocèse du nord de la France.*

VARIÉTÉS.

A M. le Rédacteur des Annales médico-psychologiques.

« MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

» Vous avez bien voulu reproduire, dans le numéro de juillet de votre excellent journal, une discussion qui a eu lieu à la Société médicale du Temple; vous me permettrez de vous adresser une rectification qui avait été demandée par moi à la séance qui a suivi celle de juin, et insérée dans l'*Union médicale*. Vous me faites dire que le cri simple, expression automatique, est sous la dépendance du *cervelet*; j'ai dit que le cri simple était sous la dépendance des nerfs respirateurs qui s'insèrent au bulbe rachidien près du *cervelet*.

» Quant à mes opinions sur la localisation de la mémoire des mots aux lobules antérieurs du cerveau, je persiste à affirmer que les lobes antérieurs tiennent sous leur dépendance la mémoire des mots, sans lesquels le langage articulé ne pourrait avoir lieu.

» La parole est un acte complexe qui dépend du cerveau, qui crée, apprend, comprend les mots représentatifs de nos idées, s'en souvient, coordonne les mouvements nécessaires à la prononciation; c'est le pouvoir législatif de la parole: il y a trois appareils distincts, l'appareil cérébral, l'appareil mécanique extérieur, enfin l'appareil nerveux, qui fait communiquer le cerveau avec l'appareil extérieur. La parole peut être dérangée et même anéantie par une lésion d'un de ces appareils; plus de doute sur cette argumentation.

» On a contesté la valeur des observations des localisateurs; mais a-t-on suffisamment prouvé que nous nous trompons? Je ne le crois pas! Il faut une lésion double des lobes antérieurs pour anéantir complètement la mémoire des mots. A-t-on apporté devant l'Académie un seul fait de lésion double avec la conservation intacte de la mémoire des mots? Non! Donc on ne peut révoquer en doute la vérité de nos assertions. Je vais publier très prochainement un mémoire très explicite, où j'expose que la science possède cent vingt-neuf faits connus. J'y joindrai celui-ci qui m'a été raconté par un garde national de Rouen, présent à la bataille de juin. Un sergent de la ligne, qui se trouvait derrière un mur crénelé, reçut obliquement une balle qui pénétra dans le cerveau, d'une tempe à l'autre; ce blessé a survécu dix minutes, sans avoir pu proférer un seul mot. MM. Bonnafont et Haspel ont rapporté plusieurs faits semblables.

» Vous parlez aussi, monsieur le rédacteur, de mes appréciations phrénologiques suivant les idées de Broussais et de M. le professeur Bouillaud; si l'on peut me présenter un individu ayant les yeux saillants par

le fait de l'abaissement de la voûte orbitaire, et jouissant d'ailleurs de l'intégrité de son intelligence, sans avoir la mémoire facile des mots, d'être phrénologiste.

« Je m'arrête, monsieur le rédacteur, dans la crainte d'abuser de la place que nous voudrez bien donner à l'insertion de ma lettre, et je vous prie d'agréer, etc. »
BELHOMME.

— Nous reproduisons cette lettre sans commentaires, nous réservant d'examiner plus tard en temps et lieu la question soulevée par M. Belhomme, et sur laquelle il se propose de publier prochainement un mémoire que nous ne manquerons pas de faire connaître à nos lecteurs.

— Un de nos collaborateurs, M. le docteur Lasègue, vient d'être nommé inspecteur général adjoint des établissements d'aliénés.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du célèbre physiologiste *Bellingeri*, si connu par ses travaux sur le système nerveux.

— PRIX CIVRIEUX. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix, pour 1848, la question suivante : *Du suicide*.

L'Académie n'a pas décerné de prix ; elle a accordé, à titre d'encouragement :

- 1^o Une somme de 600 fr. à M. le docteur CHÉREAU (Achille) ;
- 2^o A MM. les docteurs Louis BERTRAND, de Châlons-sur-Marne, Erasme ROBERTET et E. LISLE, chacun une somme de 300 fr.
- 3^o Des mentions honorables à MM. TISSOT, de Dijon, et LE TERTRE VALLIER.

L'Académie a proposé pour sujet de prix, pour 1850, la question suivante : *De la douleur ; des moyens qu'on peut lui opposer, et spécialement des moyens dits anesthésiques. Quels sont les avantages et les dangers qui peuvent résulter de leur emploi ? Comment pourrait-on prévenir ces dangers ?*

Ce prix sera de 1000 fr.

Les mémoires pour ce concours, dans les formes usitées, et écrits lisiblement en français ou en latin, devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1^{er} mars 1850.

— PRIX LEFÈVRE. — Le prix triennal fondé par M. le docteur Lefèvre, de la valeur de 1,800 fr., sera accordé, en 1851, à l'auteur du meilleur ouvrage sur la *Mélancolie*.

Les mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1^{er} mars 1851.

— *Statistiques d'aliénés*. — Dans un travail statistique que vient de publier le docteur Pedro-Maria Rubio, médecin de S. M. la reine d'Espagne, on trouve les documents suivants dont nous laissons à l'auteur toute la responsabilité.

Il y aurait en Écosse 1 aliéné sur 417 habitants ; dans le canton de Genève, 1 sur 446 ; en Norvège, 1 sur 550 ; en Belgique, 1 sur 816 ; en Angleterre, 1 sur 700 ; en Prusse, 1 sur 1,000 ; en Hollande,

1 sur 4233; en Espagne, 1 sur 1607; en France, 1 sur 1733; en Irlande, 1 sur 2125; en Italie, 1 sur 3698; et en Piémont, 1 sur 5818.

En France, en Belgique et en Hollande, il y a, d'après M. Rubio, plus de femmes aliénées que d'hommes; l'inverse a lieu en Angleterre, en Prusse, en Russie, en Allemagne, en Italie, en Piémont et en Espagne.

M. Rubio ajoute que le nombre des guérisons est à Bedlam de 56 pour 100; à Liverpool, 62; à Lincoln, 17; à York, 8; à Genève, 27; à Bicêtre, 29; à la Salpêtrière et à Charenton, 33; à Bologne, 65; à Gênes, 40; à Turin, 17; à l'hôpital de la Charité à Berlin, 45; dans tous les hôpitaux d'Espagne, 38. Le nombre des décès dans ces derniers hôpitaux a été de 25 pour 100.

Nous craignons que quelques uns de ces résultats ne soient pas parfaitement exacts.

— *Crétinisme en Angleterre.* — Si l'on en croit le docteur Hugh Morris, il existerait, dans un petit village de l'ouest de l'Angleterre, une maladie en tout semblable au crétinisme des vallées des Alpes. Ce village, nommé Chiselbourg, est situé dans une vallée entourée de tous côtés, excepté à l'ouest, de montagnes fort élevées. Un village voisin, situé sur une hauteur et bien ventilé, est remarquable au contraire par la santé de ses habitants.

(*Medical Times.*)

CORRESPONDANCE.

A M. le docteur DAMEROW. — Les livraisons réclamées vous seront envoyées. — Il nous manque le 4^e cahier, 2^e volume (1845), et le 4^e cahier, 4^e volume (1847) de l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, etc.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

DU

TRAVAIL APPLIQUÉ AUX ALIÉNÉS,

Asile Saint-Jacques (Lairé-Inférieure),

PAR

M. le D^r BOUCHET,

médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes.

§ I.

Le travail, je l'ai dit ailleurs, a été employé dans le traitement des aliénés, peu après leur arrivée à Saint-Jacques, c'est-à-dire dans l'année 1834 (1). Ce moyen était encore de peu d'usage en France, non qu'il ne fût dans la pensée de tous les

(1) C'est à cette époque, je crois, que fut fondée, sous les inspirations de M. l'inspecteur-général Ferrus, alors médecin en chef de Bicêtre, la ferme Sainte-Anne, véritable succursale agricole que tous les établissements devront avoir un jour.

médecins d'aliénés ; mais le défaut d'organisation des établissements rendait leurs vœux stériles et infructueux. Saint-Jacques lui-même, quoique fondé, pour ainsi dire, de toutes pièces, n'avait dans ses dispositions aucun élément de travaux réels pour les malades qu'il devait contenir. Les premières tentatives faites dans ce genre éprouvèrent donc des obstacles tenant à la nature des choses et des résistances tenant à l'inconnu de leurs résultats. Il fallut pour les surmonter toute la persistance que donne le sentiment du vrai et de l'utile. L'application de ce moyen à des malades qui, depuis plusieurs années, en avaient perdu toute habitude, et dont beaucoup d'entre eux avaient été constamment renfermés dans les anciennes loges du sanitat, était encore une difficulté de plus, indépendamment des idées délirantes, par lesquelles ils étaient dominés dans toutes leurs pensées depuis longtemps, sans aucune répression. Toutefois, ces dernières difficultés furent surmontées plus facilement qu'on n'aurait pu le croire ; peu après les premières tentatives, on pouvait montrer tel aliéné, qui, jadis, renfermé dans une loge et couché constamment sur la paille, faisait un bon terrassier ; tel autre, qui autrefois, la terreur du quartier par ses violences, faisait et fait encore un excellent carrier ; tel autre, enfin, qui jadis nu dans sa loge qu'il salissait d'ordures dont il se repaissait ensuite, faisait aussi peu à peu un manoeuvre, et rentrait, par le travail, dans la vie commune avec des vêtements convenables, une nourriture saine et un bon coucher.

Nous entrions tous dans un établissement nouveau, mais que la limite des ressources financières avait borné aux nécessités absolues de l'agencement de la population qu'il devait contenir. Les jardins n'existaient pas, pour ainsi dire, et étaient remplacés par des terres incultes et accidentées, ou par des gazons mal dressés. Les chemins, les cours n'étaient pas nivelés. Le mobilier, réduit au strict nécessaire, manquait de ces compléments dont l'usage seul apprend la nécessité dans la vie d'une grande population. Il y eut donc, tout de suite, des ter-

rassements à faire, des transports de terre, des déblais et des remblais; c'était un travail en plein air, dans l'établissement même, auquel presque toutes les intelligences pouvaient être appliquées, et qui n'excluait aucune profession antérieure. La brouette fut seule employée d'abord pour le transport des terres; mais il devint bientôt évident que la nature des intelligences qu'on était obligé d'y affecter n'y trouvait pas une ressource suffisante pour rentrer dans la ligne normale. Le travail était inégal; l'association, ou la succession des brouettes y était impossible à cause de la résistance constante déterminée par le sentiment d'isolement inhérent à la plupart des aliénés. Je n'avais donc pas tout ce qu'il me fallait pour remuer suffisamment, au moins par le corps, ceux qui m'opposaient précisément le plus de résistance. Car, dans le travail des aliénés, le plus important n'est pas de faire une œuvre compliquée ou des travaux utiles par leurs résultats; tous ceux dont l'intelligence n'est pas complètement absorbée par la maladie, s'y prêtent volontiers et donnent ces résultats; mais l'essentiel est de remuer par le travail physique et moral ces mélancoliques au visage contracté, à la peau rude et sèche, à l'intelligence fixée sur un seul point douloureux, ces déments que les facultés humaines abandonnent successivement pour les délaisser à l'unique empire des appétits animaux. Je fus donc bientôt conduit au travail du tombereau, malgré sa ressemblance avec celui des êtres dont je voulais éviter l'image. Sur sept ou huit hommes conduits dans le même mouvement, deux suffisent pour entraîner les autres, et l'on voit promptement des aliénés faire dans leur journée trois ou quatre lieues, qui, laissés à eux-mêmes, eussent cronpi dans un coin, exposés plus ou moins, dans leur immobilité, au soleil, au froid ou à la pluie. Ce fut avec un travail opéré de cette manière, mais lié avec celui des brouettes indispensables pour certains malades et pour certaines localités, que tous les chemins de Saint-Jacques furent successivement nivelés et macadamisés, que les jardin

anglais des pensionnaires furent déroqués, remblayés et dessinés ; que plus tard enfin, toutes les pierres, soit de moellon, soit de tufan, et la plupart des autres matériaux de bâtisse purent être portés à pied d'œuvre, soit du quai de débarquement, soit du lieu de l'extraction, dans la grande construction opérée en 1844. Mais le transport des matériaux n'était pas suffisant. Le sol de Saint-Jacques, particulièrement dans la division des femmes, est un roc plus ou moins résistant qu'il fallait attaquer dans plusieurs points. Le métier de carrier dut donc être organisé dès les premiers temps ; il ne fallait pour cela que quelques hommes conservant un degré d'attention et de prudence nécessaires à la recherche des filons de la pierre et à l'emploi de la poudre, des pics et des coins.

Quelques monomanes furent promptement aguerris à ce travail par les soins d'un surveillant intelligent ; et après des résultats satisfaisants, j'étais assez rassuré pour prier l'administration de prendre l'engagement de fournir toute la pierre de moellon d'une construction de 210,000 francs, et de remplir l'engagement à l'aide des seuls aliénés.

Un jour, la mine tardant à éclater, un des mineurs improvisés s'en approcha imprudemment, et, malgré la surveillance, il fut renversé, et eut l'un de ses bras labouré par des morceaux de pierre et de terre. Cet accident arrive quelquefois dans les associations les plus raisonnables, et il fut guéri assez rapidement ; néanmoins, il me détermina plus tard avec d'autres motifs, tels que la dépense de la poudre, l'incertitude d'une surveillance suffisante, la proximité des bâtiments habités, et enfin l'absence de toute urgence dans les résultats, à n'employer que très rarement la mine, et à me contenter des pics et des coins pour l'extraction de la pierre, moyen plus lent, il est vrai, mais dépourvu d'inconvénients.

La réparation des pics, des coins et des pelles appela promptement encore une autre industrie, celle de la forge et par suite de la serrurerie. Elle fut organisée d'abord provisoirement, et

mélée avec celle des vieillards ; plus tard , on put la renfermer dans le quartier même des aliénés. Indépendamment des instruments de travail de toute nature qui furent faits de toutes pièces ou seulement réparés, il devint possible , selon la disposition des malades en séjour, et à diverses reprises , d'entretenir et de modifier la serrurerie des quartiers , et d'arriver à confectionner de toutes pièces plus de 150 lits de fer d'aliénés ou de gardiens.

Je dois dire que la profession de maçon, dont l'exercice semblerait résulter de l'extraction de la pierre à bâtir, n'a jamais été appliquée par les aliénés à des ouvrages importants ou des œuvres d'art. Cela tient à ce que, le sol étant privé de pierres de taille, il eût fallu dans ces cas recourir aux achats avec toutes leurs formalités administratives, et ensuite que les sujets eux-mêmes n'ont pas inspiré assez de confiance pour de tels travaux. Cependant des distributions intérieures ont été faites par eux dans différents temps, particulièrement pour les cellules des agités ; ainsi que des murs de clôture intérieure ou encore une foule de petites réparations, qui, sans intéresser la solidité de l'édifice n'en deviennent pas moins une nécessité pour l'aménagement.

L'extraction du sable de la Loire a presque constamment accompagné l'extraction de la pierre. On sait que l'établissement est limité au nord par la Loire dont il n'est séparé que par le chemin de la côte. Dans cet endroit, le fleuve décrit un arc de cercle dont la courbure est tournée vers Saint-Jacques, et dont la corde est tracée dans les basses eaux par un long banc de sable qui semble limiter plus convenablement la séparation de la terre et de l'eau. Cette disposition était trop avantageuse pour n'en pas profiter dans la saison convenable.

Dès les premiers temps, on jeta sur le petit bras de la Loire conservé entre le chemin et le banc de sable un pont de bois, renouvelé chaque année, pour servir à cette extraction. Ses produits entretiennent constamment la propreté des cours et des

allées, comblent successivement les cavités formées par l'extraction des pierres, ou les marécages de la Gréneraye, se marient enfin avec la chaux pour le mortier des bâtisses, de manière à remplir encore l'engagement de fournir toute la quantité nécessaire à la même construction de 210,000 francs. Nous fîmes davantage; pressés, dans la saison des hautes eaux, par les besoins de cette construction, nous pûmes remplacer le banc de sable, entièrement recouvert, par un dragage au moyen de deux bateaux montés par des aliénés, qui suffirent aux besoins de l'entrepreneur; l'un d'eux continue cette industrie encore dans ce moment.

Sans doute, en présence de ce résultat moral, on peut se demander, comme je me le suis demandé moi-même plusieurs fois, pourquoi des aliénés travaillant au dehors, avec une surveillance qui ne peut être rigoureuse, et dont quelques uns sont pour ainsi dire abandonnés à eux-mêmes jusqu'à la surface de l'eau, sont détenus dans un asile et arrêtés dans leur désir de liberté et de travail libre.

Je ne veux pas, répétant ici les rapports semestriels adressés à l'autorité, analyser le délire de chacun d'eux et montrer ses conséquences particulières vis-à-vis de l'ordre public et de la sûreté des personnes; mais je puis faire quelques réflexions générales qui trouvent dans l'espèce une juste application.

De nos jours, des écrivains, guidés plus ou moins par les calculs de la raison ou de l'ambition, inspirés par une sensibilité plus ou moins réelle, ont à divers titres soulevé le voile qui cache à peine les plaies de la société telle qu'elle est organisée. L'une des conséquences de ces plaies est sans contredit la folie qui frappe aussi le pauvre et le riche, le fort et le faible, le puissant et l'opprimé. Mais il faut le dire, loin de diminuer, comme la plupart des maux dont elle est la compagne ou le résultat, à mesure que la civilisation s'étend, elle semble plutôt augmenter; et les asiles qui lui sont consacrés ont dû partout agrandir leur enceinte. Une des causes générales de ce dévelo-

pement et de cet accroissement, la seule peut-être, c'est la lutte incessante que l'homme soutient contre son semblable, dans ses aspirations, dans ses appétits, dans ses instincts, dans ses passions; cette lutte qui produit tous les biens de la civilisation, quand elle est fondée sur l'intelligence, dans son développement normal, sur la sensibilité, dans ses applications naturelles, en produit tous les maux dans les circonstances contraires, et l'on conçoit que la folie soit l'un de ces maux. A ces inspirations trompées, à ces appétits sans cesse excités, à ces instincts contrariés, à ces passions toujours combattues, que faut-il donc opposer lorsque cette terrible maladie en a été la conséquence? La cessation de la lutte et l'isolement, non pas cet isolement qui ne serait que de la solitude et livrerait le cerveau malade à toutes les luttes imaginaires qu'enfanterait son délire; mais l'isolement de cette famille qui a tourmenté sa sollicitude ou perverti ses sentiments, l'isolement de ce travail qui n'a donné qu'une amère déception, l'isolement de cette liberté enfin qui n'a offert que des entraves. L'individualité sociale doit donc disparaître et se fondre dans la vie en commun qui, en effet, constitue la base actuelle et principale du traitement des aliénés.

C'est avec regret que je me vois forcé d'emprunter un langage devenu politique dans le moment présent, mais il est très vrai que ce sont les principes mêmes du communisme dont l'application est faite au régime des aliénés. La raison en est simple: la plupart du temps la maladie n'est que la conséquence du principe de l'individualisme porté à l'excès dans la famille, la propriété, le travail et la liberté. Son remède se trouve donc dans la disposition contraire, c'est-à-dire dans l'abnégation de soi-même, et la régularisation des actes soumise à la direction d'une pensée étrangère. Sous l'empire de ces principes la lutte a cessé, le cerveau et ses facultés sont entrés peu à peu dans le repos. Le sentiment du communisme s'est infiltré peu à peu dans la pensée, dans les actes; il a suspendu les élans de l'individualisme et les écarts qui en étaient le résultat; mais il ne les a

que suspendus. Ils reparaitront tous, si vous supprimez brusquement les liens qui les retiennent; et si la convalescence se prononce, ce n'est que par degrés que vous faites sentir au malade les émotions qui l'attendent, et entrevoir les joies et les peines qu'il va avoir la force de supporter.

On comprend donc que l'aliéné lui-même, entraîné dans une vie qui le domine, ait à peine la pensée de s'y soustraire dans certains cas; et d'un autre côté, que cet aliéné docile, tranquille, ordonné dans tous ses actes et souvent dévoué, retombe rapidement dans ses écarts, s'il est rendu trop brusquement aux luttes intellectuelles et morales de la vie sociale.

Voilà pourquoi cette vie des aliénés, en apparence si libre, suscite si peu d'évasions relatives; voilà aussi pourquoi cette situation, si calme et si raisonnable en apparence, est cependant incompatible avec la liberté.

Une industrie que les besoins de l'établissement firent promptement rechercher, fut la confection des paillassons, développés sous diverses formes. J'avais à combattre le désordre des malades dans leur tenue, et surtout l'incurie ou la négligence des gardiens dans leur surveillance et l'appropriation des locaux. J'exigeai promptement le cirage du sol de presque toutes les sections, même de celles des gâteux.

Je n'attache pas à ce précepte une pensée de vanité en donnant à la demeure du pauvre une des apparences de la demeure du riche; je veux seulement par les contrastes stimuler l'amour-propre du malade aussi bien que celui du gardien; j'espère que l'un et l'autre se mettront peu à peu à l'unisson de cette propreté qui ne permet aucun désordre. Mais j'avais aussi à éviter le dégoût qui naît d'un ouvrage recommencé sans cesse, et la brutalité des réprimandes du gardien vis-à-vis du malade. De longues lignes de paillassons étroits placées au milieu des dortoirs, sous les tables des réfectoires, et quelquefois comme descentes entre les lits, remplirent cette indication. Les femmes entrèrent elles-mêmes quelquefois dans cette industrie. Fidèle

à mon principe de n'appliquer les aliénés qu'à des travaux dont l'utilité était immédiatement sensible pour eux, je n'ai pas étendu au-delà cette industrie, qui a seulement encore été appliquée à la confection de quelques chapeaux de paille, auxquels je préfère de beaucoup ceux en feutre gris, faciles à porter dans tous les temps et peu coûteux.

La menuiserie, la charpenterie et la tonnellerie ont constamment occupé des bras dans le quartier des aliénés. Il y avait à terminer le mobilier, dont les objets indispensables avaient seuls été prévus dans l'origine; et à faire de toutes pièces en grande partie celui de la construction neuve. Il y avait à approprier beaucoup de vieux meubles, comme les lits, dont quelques uns encore sont successivement utilisés en couchettes à coffre pour les épileptiques. Il y a eu à réparer constamment ou quelquefois à faire de toutes pièces les brouettes, les tombereaux, les manches de pelles, les seaux, les cuiviers. Il a fallu, répondant à des changements de distribution nécessités dans les sections par l'affluence progressive des aliénés indigents et pensionnaires, faire souvent des poteaux, des portes, des placards, des parquets, des lambris, et enfin une partie de la menuiserie intérieure comprise dans la grande construction de 1844.

Un service d'eau provisoirement établi, et consistant en deux pompes aspirante et foulante, mues l'une par quatre, et l'autre par deux aliénés, donne lieu depuis longtemps à une nature spéciale de travail. C'est presque avec regret que j'y vois employer douze hommes dont la force et la docilité sont une nécessité dans leur choix. L'exercice monotone du mouvement imprimé à la pompe de quart d'heure en quart d'heure, et alternant avec un repos trop complet de même durée, n'est pas une condition satisfaisante pour l'indication du travail des aliénés, sous le rapport moral comme sous le rapport physique. Aussi ai-je demandé à la commission administrative, tant par des motifs d'économie que par des motifs de traitement moral, de remplacer le travail par un manège mû au moyen d'un che-

val, en attendant l'exécution du programme arrêté par elle, d'un service d'eau de chauffage et de buanderie au moyen d'une machine à vapeur. Si cette mutation est possible, le service d'eau sera fait plus régulièrement, et pourra, je crois, dispenser d'un bateau à laver coûteux, en même temps que douze hommes forts et dociles seront livrés aux travaux variés de plein air.

Les travaux de grande culture n'existent pas à Saint-Jacques et n'y sont même pas possibles dans la situation trop voisine des maisons d'habitation. Ceux d'horticulture ont donc seuls été appliqués aux aliénés. Ces travaux se sont étendus à mesure de la mise en culture de toutes les parties du sol susceptibles d'en recevoir l'application; ils ont toutes les formes que les nécessités d'un grand établissement, hospice et asile en même temps que pensionnat, doivent leur donner. Toutefois une des grandes difficultés de ce travail, c'est sa dissémination dans plusieurs parties distinctes de manière à empêcher d'y associer un grand nombre de malades. Le jardinier en chef qui les dirige, ne pouvant étendre sa surveillance dans plusieurs lieux à la fois, est obligé de la restreindre au petit nombre seulement de ceux qui peuvent l'accompagner partout où il se transporte lui-même. Quand le remblai des marais de la Gréneraye aura permis d'y créer un vaste jardin légumier, il y a tout lieu d'espérer que cet inconvénient disparaîtra en grande partie.

Des aliénés sont employés à beaucoup d'autres travaux qui n'ont pas un caractère aussi spécial que les précédents, et varient souvent selon la saison et les besoins de l'établissement. D'anciens malades guéris ont souvent été conservés comme gardiens, mais jamais des aliénés ne sont préposés aux soins directs des malades. Ceux qui remplissent des fonctions analogues ne sont que subalternes, et ne diminuent en aucun cas la responsabilité du gardien externe, en allégeant sa garde et son travail. C'est un principe salubre, à mon avis, et que des motifs d'économie ou de vaine satisfaction ne doivent pas mettre en péril. Les services

généraux de la cuisine, de la lingerie, de la buanderie, de la pharmacie, de la bucellerie, de l'emmagasinage, emploient aussi quelques aliénés, mais simplement en sous-ordre et à titre de manœuvres. La boulangerie générale en a longtemps employé; mais l'excessif travail de cette profession, alterné avec un repos profond, a entraîné des inconvénients de plus d'un genre et ne remplissait pas l'indication curative. Il a fallu supprimer ce mode d'application. Il en a été de même de la tisserie, si commune pourtant dans le pays. L'immobilité du tronc dans un lieu humide et privé de soleil favorisait le scorbut, cette terrible maladie dont les asiles d'aliénés ont tant de peine à se garantir complètement.

Dans les commencements, lorsque tout était à l'étude, que j'étais à la recherche d'occupation et de travail pour mes malades, que les journées étaient remplies sans fatigue et presque sans produit, j'avais organisé des ateliers du soir, où la fabrication de la charpie de laine avec des débris d'habillements pour former plus tard l'étoffe dite de Bélinge, était la principale occupation. Le travail des hommes étant devenu plus sérieux, j'ai préféré les laisser coucher de bonne heure, en reportant sur la matinée, devenue plus longue, le temps employé le soir, et utilisant ainsi d'une manière plus convenable, d'un côté, l'éclairage indispensable à la veillée, et de l'autre le temps en appropriation du détail des sections. Ce travail a donc été laissé sans partage aux vieillards et aux femmes.

Les occupations de ces dernières sont en rapport avec leur sexe, et il n'a pas été possible de les multiplier au delà d'un nombre assez restreint. Malheureusement, la plupart de ces occupations, pour être bien dirigées, exigent la clôture dans un atelier et le travail sédentaire. C'est une nécessité tenant à leur nature. Le repassage du linge, la couture, le tricot, la filerie, la charpie, se ressemblent à cet égard; les nuances ne s'établissent guère que par le plus ou le moins de perfectionnement dans l'ouvrage. Il n'en est pas de même de la buanderie, où les

femmes trouveraient un travail dans les habitudes de beaucoup d'entre elles, et varié dans le mode d'opérer ; mais cet emploi, tenant aux services généraux, ne rentre pas dans mes attributions, et ce n'est que par tolérance qu'un petit nombre d'aliénées peuvent y être admises, mêlées sans distinction à un lavoir commun avec des femmes extérieures. Les bassins actuels de lavage étant insuffisants, j'ai l'espoir que l'administration, en réorganisant sa buanderie mal disposée, pourra leur adjoindre plusieurs petits réservoirs faciles à consacrer au travail unique des aliénées, et je pense alors qu'il sera possible de mieux régulariser leur travail en y associant un plus grand nombre d'entre elles.

C'est donc sous le rapport de l'économie surtout que le travail des femmes doit être envisagé. A cet égard on peut dire qu'il est arrivé à un très haut point. Il n'entre pas dans mes attributions de mieux préciser les résultats ; mais je puis dire que l'atelier de repassage ayant bientôt suffi à tous les besoins de l'établissement entier, celui des services généraux a été supprimé ; que l'atelier de l'épluchage des légumes entretient seul la cuisine générale et unique destinée à douze cents personnes de toutes classes ; que la couture subvient aussi à la plus grande partie des besoins de la même population.

J'ai essayé de mettre des aliénées aux travaux de jardin, et je remarque que, dans les établissements où la ferme est complètement organisée, comme dans quelques asiles anglais, cet emploi est assez nombreux en femmes. Je n'en ai obtenu pour mon compte que des résultats peu avantageux ; bien que l'idée de livrer des aliénées à des travaux de plein air me sourît beaucoup.

Parmi les aliénés des deux sexes, il y a une classe à laquelle il est difficile d'appliquer le travail comme traitement : ce sont ceux que la culture de l'esprit ou l'aisance de la fortune ont éloignés des professions manuelles. J'ai dit ailleurs qu'il n'entrerait pas dans mon plan, à quelques exceptions près, de diriger les habitudes des malades dans un autre sens que leur première condition ; que mon but était seulement de les rétablir dans ce

qui était leur état normal avant leur maladie mentale. Je ne fais donc que peu d'efforts pour entraîner ces aliénés dans la voie des travaux manuels. Le travail du jardinage avait été prescrit à un pensionnaire de la maison de Vanves, que son domestique pressait avec instance : « Le monde est-il changé, » répondit-il, pour que les domestiques fassent travailler leurs « maîtres ? » La réponse était juste, et, dans notre organisation sociale, il ne faudrait pas moins de subtilité pour faire comprendre à un aliéné de classe dite élevée la nécessité d'un travail dit avilissant, qu'il n'en faut pour développer la théorie de l'égalité des conditions ou des intelligences. Je me suis donc contenté, dans un grand jardin planté à l'anglaise, de mettre de petits compartiments entièrement à leur disposition privée, et de fournir aux dames, à leur convenance, tout ce qui est nécessaire aux ouvrages de tapisserie ou de broderie. Il ne résulte de tout cela rien de bien sérieux sous le rapport moral et sous le rapport matériel ; mais je crois que c'est tout ce qu'on peut faire dans ce genre. J'ai plus de confiance à l'égard de ces malades, dans les promenades à la campagne, à pied ou en voiture, sagement mesurées, dans des déplacements réguliers et journaliers à un salon-bibliothèque-billard, dans des réunions générales où le jeu, la musique et la danse remplissent tous les instants. C'est encore un travail, ce changement de lieux et d'impressions ; mais il n'est pas capable, comme l'autre, de faire au malade illusion sur sa situation. La lutte morale se maintient davantage à l'intérieur. Le médecin et l'avocat regrettent toujours leur clientèle qui se perd, le négociant ses affaires en souffrance, la mère de famille ses enfants et sa maison éloignés.

Il y aurait donc, dans la somme des aliénés susceptibles de travail, à défalquer un nombre assez marqué dans la production relative sur une population d'environ cent vingt pensionnaires.

J'ai dit que je n'avais point à me rendre compte de la valeur

matérielle du travail des aliénés, dont le détail appartient au préposé responsable-économe, vis-à-vis de la commission administrative ; mais je voulais avoir la représentation aussi exacte que possible de sa valeur intellectuelle, c'est-à-dire de sa valeur comparée à celle d'un homme raisonnable. J'ai fixé des règles à cet égard dès les premiers temps ; attribuant à la journée intellectuelle la plus élevée le chiffre 100, il a été facile aux surveillants et surveillantes de fractionner ce nombre autant qu'il leur semblerait convenable de le faire pour l'appréciation du travail de chaque aliéné, bien que ces malades aient pu être également occupés pendant le même temps. A l'aide de cette méthode, j'ai pu, avec une certaine justesse, me rendre un compte journalier des actions de chaque aliéné, et les gratifications ont pu leur être assez exactement appliquées. Tous les noms des aliénés étant inscrits sur un registre spécial à chaque division de sexes, l'un des surveillants ou l'une des surveillantes inscrit chaque jour la proposition de la nature et du lieu du travail à côté de chaque nom, pour être soumise à ma décision journalière ; et, dans une autre colonne, le numéro affecté au travail de la veille pour me suggérer les réflexions utiles au traitement.

Il en résulte que, bien que je ne dirige pas les travaux non dévolus à ma nomination officielle, je conserve néanmoins, sans empiéter sur aucune autre fonction, toute ma direction des aliénés, c'est-à-dire l'exercice de leur police médicale et personnelle ; et l'application de leur régime physique et moral, selon les termes de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839.

Les malades sentent toujours aussi qu'ils ne sont mis à la disposition d'aucune personne étrangère, et comprennent que la pensée du médecin s'étend sur eux dans toutes leurs actions. C'est le principe de l'unité appliqué, autant qu'il était possible de le faire dans la constitution actuelle. Sans doute cette distinction dans la direction des travaux et dans la direction des travailleurs est susceptible, dans la pratique, d'entraîner de

l'hésitation dans la détermination du travail ; de l'incertitude dans la désignation des travailleurs, des tiraillements et des conflits dans l'action des préposés, et par suite aussi de diminuer les produits réels du travail ; mais dans l'espèce, elle est indispensable ; c'est du reste, une justice à rendre à M. Athénas, remplissant la double fonction de préposé responsable et d'économe, qui m'a secondé parfaitement dans cette œuvre plus médicale encore qu'économique ; sa modération, égale à son dévouement, a maintenu entre nous une harmonie constante.

Telles sont les bases qui m'ont servi à former la statistique morale du travail des aliénés pour l'exercice de 1847, que je me borne à présenter ici comme suffisante pour l'appréciation du travail des autres années.

§ II.

Le nombre des aliénés hommes, de toutes classes, a été en moyenne de 181,99 ; ce nombre a produit 66,429,00 journées. Le nombre moyen des travailleurs a été pendant la même année de 106 individus ; la proportion donne environ 6 travailleurs sur 10 individus.

Les 106 travailleurs, en défalquant 100 journées pour les fêtes, auraient dû produire 28,090 journées de travail ; mais leur état intellectuel, calculé comme nous l'avons dit, ne leur a fait produire que 16136,10. D'où il suit que le nombre des journées de travail n'atteint pas tout à fait la moitié du total des journées accomplies, et que leur valeur n'équivaut qu'au quart de ce total.

Le nombre des aliénées, de toutes classes, a été en moyenne de 212,45 ; ce nombre a produit 77,545,00 journées. Le nombre moyen des travailleuses a été, pendant la même année, de 145 individus. La proportion donne environ 7 travailleuses sur 10, un peu plus que chez les hommes, probablement à cause de la nature des travaux étendus à plus de pensionnaires.

Les 145 travailleuses, en défalquant 100 journées pour les fêtes, auraient dû produire 38,425 journées de travail ; mais leur état intellectuel ne leur a fait produire que 20191,20. D'où il suit que le nombre des journées de travail est presque exactement la moitié du total des journées accomplies, et que leur valeur s'élève un peu au-dessus du quart de ce total.

Si l'on voulait défalquer rigoureusement, tant du côté des hommes que du côté des femmes, tous ceux dont la valeur intellectuelle est susceptible d'un travail réel et productif, mais dont les habitudes antérieures ne permettent pas de les y appliquer, on aurait un nombre évalué approximativement à 60 pour les deux sexes, et alors on arriverait à un résultat plus avantageux. Néanmoins, de peur de mécompte ailleurs, j'aime mieux rester dans ces généralités.

Les femmes, travaillant dans des ateliers clos, et constamment au même genre d'ouvrage, ne présentent que des différences insignifiantes par mois et par saison ; il n'en est pas de même des hommes. Le mois où il y a eu le moindre nombre de travailleurs est le mois de décembre qui n'en présente que 94, bien qu'il y ait eu 5,835 journées de présence ; le mois où il y a eu le plus de travailleurs est le mois de juillet, qui en a présenté 118, bien qu'il n'ait que 5,794 journées de présence ; l'influence de la saison est ici trop évidente pour être expliquée.

La nature du travail fait aussi naître quelques réflexions : le travail industriel présente peu de variation dans les différents mois de l'année, il est en moyenne de 18 aliénés, sur celle de 106 travailleurs, à peu près le sixième. Le travail agricole varie sur le même nombre de 10 à 20, c'est-à-dire du cinquième au dixième, à cause des mois peu actifs de l'horticulture.

Le travail de la pompe est toujours composé de 12 aliénés, et celui qui n'a pas de caractère spécial d'environ le même nombre. Enfin, le travail des terrassements occupe le plus d'individus ; leur nombre varie de 28 à 63, c'est-à-dire en moyenne, d'un peu moins de la moitié du nombre total des travailleurs.

Chez les femmes, le nombre relatif des travailleuses pendant les différents mois étant le même en moyenne, il ne faut que considérer le rapport du travail dans sa spécialité avec sa généralité. La filerie et le tricot n'ont occupé que 13 femmes, un onzième du nombre total des travailleurs; il en est de même du travail de l'épluchage des légumes. La buanderie n'en a occupé que 7, le vingtième seulement. La préparation de la charpie en a occupé 20, un septième du nombre total; enfin, le repassage du linge et la couture en ont occupé 92, c'est-à-dire près des deux tiers de ce même nombre total des travailleurs.

Il est peu intéressant de savoir ici quelle est en moyenne la nature du travail qui produit le plus haut chiffre intellectuel des journées, car d'avance on peut l'exprimer; c'est au travail de manœuvre qu'on place les hommes les moins maîtres de leur intelligence, pour les conduire ensuite aux travaux industriels ou agricoles, s'ils rentrent peu à peu dans leur état normal.

C'est, chez les femmes, par le travail de charpie que l'on commence, pour terminer ensuite par les autres travaux, selon les habitudes antérieures des malades.

Les monomanes, souvent incurables, mais disposant d'une grande partie de leur intelligence, donnent ordinairement les plus fortes journées; les aliénations mentales aiguës ne les donnent guère que dans leur convalescence et près de la sortie.

§ III.

Le travail des aliénés ne fut pas organisé au moment même de l'entrée à Saint-Jacques; le programme n'avait pu le prévoir dans un temps où la sortie de ces malades de leurs cellules éprouvait une certaine opposition. Quand la première proposition du travail fut faite, le mot de Couthon à Pinel, qui demandait de faire tomber les fers des aliénés fut presque répété, et en essayant un refus tout d'abord, je fus traité d'imprudent.

Résultat nécessaire de la position réciproque d'une commission administrative, et d'un jeune médecin, dont la première, mûrie par l'âge et défilante par l'expérience, résiste aux tentatives de l'innovation qu'elle redoute comme danger ou comme utopie; dont le second, profondément ému de la grande mission qui lui est échue de créer un service médical tout entier, en suivant de nobles traces, ne peut réaliser ses efforts qu'à la condition du succès. Le programme du travail des aliénés ne fut donc pas tracé; l'avenir seul était chargé de le juger et d'en marquer les principes; comme c'est l'ordinaire dans toute nouvelle organisation, où les premières conditions ne sont guère que transitoires. Il a fallu plusieurs années pour établir celles qui semblent devoir être définitives; leur acceptation ne pouvait résulter que d'une conviction sagement préparée, et d'une expérience acquise par de longues épreuves. Le premier succès détermina ensuite une confiance qui ne s'est plus démentie. Aussi, pour les ateliers couverts, il a fallu d'abord se contenter des grands sous-bassements placés au nord sous les bâtiments des vieillards; ce qui plaçait les aliénés en dehors de leurs quartiers respectifs, et privait l'hospice général de magasins très utiles. Après la construction de 1844, dont le programme remonte à l'origine de l'établissement, on ne trouva point encore de locaux disposés pour ces ateliers, et il fallut utiliser à cet effet l'une des portions de la grande salle du rez-de-chaussée construite pour l'habitation. Cette disposition rend au moins les aliénés séquestrés dans leurs quartiers, et laisse entièrement disponibles les nombreux magasins de l'hospice général; mais on ne peut la considérer encore que comme provisoire, et il va incessamment être nécessaire, par l'affluence continue des aliénés, au moins dans la division des femmes, de rendre à sa destination primitive, celle de recevoir des malades, la grande salle utilisée pour les ateliers; alors il sera facile de leur donner une situation dans des conditions d'isolement et de disposition générale qui sembleront définitives. Il ne s'agira que d'achever une galerie et un

petit pavillon, dont les matériaux sont prêts en grande partie, qui sont l'un et l'autre commencés, et terminent les constructions actuelles. La grande salle abandonnée constituera alors un nouveau dortoir de vingt lits, destiné à recevoir fort utilement le trop plein des sections d'incurables.

Les ateliers des travaux de plein air ont tout autant varié; l'administration y pensait si peu dans le commencement qu'elle vendit ou échangea des parcelles de terres situées en dehors de son périmètre. Ce ne fut donc d'abord que dans ce périmètre même qu'ils purent être circonscrits; après la mise en œuvre de l'extraction de la pierre du sol, les matériaux devinrent tellement abondants, qu'il fallut demander l'autorisation de les jeter dans la Loire pour commencer l'endiguage déjà projeté de la côte Saint-Sébastien. La situation était devenue réellement critique : l'asile des aliénés, qui s'était successivement accru de plus du double de la population primitive, avait pris l'habitude de fonctionner sous la condition d'un travail extérieur qui débarrassait le trop plein de l'intérieur, et il était à craindre que ce travail ne vint à manquer. Je disais et je pensais sérieusement que la nécessité d'un retour à l'encellulement serait peut-être la conséquence de la privation de ce moyen de traitement. Ce fut alors que l'administration se détermina, en plusieurs fois, à l'achat de toute la partie voisine du marais de la Grénéraye, d'environ trois hectares d'étendue, pour y constituer un travail permanent à l'usage des aliénés. Ce terrain, inondé une grande partie de l'année, et successivement remblayé, sera un jour mis au-dessus des plus grandes eaux. Lié à une petite maison, qui peut être le germe d'une habitation de ferme, et sert à abriter dans ce moment les aliénés travailleurs, il pourra être réuni au sol produit par l'atterrissement de la Loire. Cet atterrissement remblayé sera séparé du fleuve par une chaussée élevée, que les aliénés doivent faire eux-mêmes, de leurs bras et de leurs matériaux, selon les indications du génie. La réunion de ces travaux met désormais l'établissement à l'abri des craintes

de toute privation à cet égard ; et quand ils seront terminés, leur ensemble constituera une sorte de ferme horticole de cinq à six hectares de terrain en dehors du périmètre de l'établissement, dont les soins et la culture rassureront pour l'avenir même du travail.

J'ai dit que le travail des femmes pouvait recevoir une meilleure application que dans l'état actuel pour l'atelier de la buanderie ; j'ajoute que le changement d'atelier est devenu plus indispensable pour elles que pour les hommes, à cause de la nécessité où elles sont presque toutes de se réunir dans une même salle devenue trop étroite pour leur nombre, qui augmente journellement. J'ai, dans un précédent rapport, indiqué les raisons qui me semblaient rendre utile la disposition d'un oratoire spécial à chaque sexe d'aliénés, appartenant presque tous à une population dont les habitudes sont généralement religieuses. L'érection d'un oratoire se lie, dans ma pensée, à la question du travail. Dans l'atelier même j'ai cherché en vain à y associer les chants religieux, qui pouvaient, suivant moi, distraire de cette longue application sédentaire. J'espérais mieux de la sortie momentanée de la salle d'atelier accordée comme faveur aux aliénés assez calmes, et de leur réunion dans un lieu consacré, où, indépendamment de l'exercice accompli par la marche et le chant, de bonnes paroles pourraient leur être dites. J'ai indiqué aussi les raisons qui, réunies à l'invitation ministérielle d'une comptabilité séparée pour le quartier des aliénés, me faisaient demander l'établissement de deux cuisines distinctes, une pour chaque division. Ces cuisines, dont la nécessité sera un jour sentie encore davantage par l'accroissement continu de la population hospitalière, concentreront dans ce quartier leurs diverses branches de travail, qu'il deviendra par là même plus facile d'étendre et de multiplier, avec moins d'inconvénients pour la surveillance et la sûreté.

Ce sont les mêmes principes qui me font désirer le placement d'un salon bibliothèque à l'usage des pensionnaires dans les

quartiers respectifs des aliénés. La salle actuelle qui leur est consacrée est située au milieu de l'hospice général et exige une surveillance qu'on a plusieurs fois mise en défaut sous le rapport des évasions ou des accidents ; de plus, son entourage de public impose la nécessité d'une grande réserve dans le choix des malades et la détermination des heures d'admission. Je voudrais donc, dans chaque division, un salon bibliothèque dont l'entrée serait réglée pour un certain nombre de malades, ou accordée à la volonté de quelques uns, selon l'indication médicale. Les aliénés pourraient aussi s'y réunir comme au salon actuel, mais sans sortir du quartier, dans des distractions communes aux deux sexes, et présidées par le médecin.

L'ensemble de ces dispositions, réuni à la nécessité imposée par l'ordonnance du 18 décembre, de loger le médecin dans le quartier même, et à la convenance d'y installer aussi l'internat spécial avec les agents de la surveillance directe, constitue le programme de la terminaison définitive de l'asile des aliénés ; non pas sur des plans nouveaux, mais sur le plan primitivement adopté, approuvé par le conseil des bâtiments civils et par le ministre, dont les fondations enfin, ont été jetées il y a plus de seize ans.

Ces dispositions, dans le moment actuel, ne peuvent être l'objet que d'un simple vœu, et il faudrait sans doute d'autres circonstances pour les faire passer à l'état de proposition. Leur réalisation sera encore un jour une source de travaux pour la population des aliénés dans la construction à laquelle elles donneront lieu. Toute la pierre de moellon, tout le sable nécessaires seront extraits et fournis par les malades eux-mêmes ; tous les matériaux, quels qu'ils soient, seront transportés par eux à pied-d'œuvre ; toutes les journées de manœuvres qui chargent souvent d'une somme imprévue et plus ou moins forte les devis et les comptes, seront encore exécutées par eux ; ils feront enfin toute la menuiserie extérieure en portes et fenêtr-

et toute la menuiserie intérieure, en parquets, planchers, lambris, portes, cloisonnage, etc.

La totalité de ces travaux d'entreprise réduite ainsi aux proportions d'un simple squelette de bâtiment, ne sera plus une tâche inabordable pour terminer dignement un des beaux établissements de la France, en donnant satisfaction aux exigences légales et au bien-être des malades; l'administration enfin, sans se dessaisir de ses droits de propriétaire, et de sa qualité de directeur, pourra opérer complètement la séparation demandée par l'esprit et le sens de la loi.

SUR LE TRAITEMENT DU CRÉTINISME

DANS

L'ÉTABLISSEMENT DE L'ABENDBERG

(CANTON DE BERNE),

Par le docteur GOSSE.

Extrait des lettres publiées par le docteur Guggenbühl.

Le zélé fondateur de l'Asile des enfants crétins sur l'Abendberg, dans le Canton de Berne, le docteur Guggenbühl, a publié en 1846, sous le titre de : *Briefe über den Abendberg und die Heilanstalt für Cretinismus*, un second rapport sur cet établissement philanthropique, que nous recommandons particulièrement aux personnes qui ont à cœur le perfectionnement de l'humanité, et dont nous nous faisons d'autant plus volontiers un devoir d'exposer le contenu, que nous sommes convaincus de la pureté des principes de l'auteur et de la véracité de ses assertions.

Ce rapport, il est vrai, ne contient pas de tableaux statistiques détaillés, tels qu'on pourrait désirer en trouver dans un travail de ce genre; mais ce qu'il dit suffit pour justifier les succès positifs déjà obtenus et les espérances probables pour l'avenir.

Le docteur Guggenbühl n'est point, en effet, un de ces froids calculateurs qui ne considèrent l'homme que comme une machine, et les malades soumis à ses soins que comme de simples sujets d'expériences médicales. Son but est plus relevé, sa mission plus noble et plus morale. Il remonte aux éléments spirituels et corporels de l'être humain, il examine les rapports, les

liens intimes qui existent entre ces éléments, et signale l'influence désastreuse qu'exercent sur le développement normal de l'âme les altérations de l'enveloppe matérielle. Il prouve ainsi victorieusement que l'éducation intellectuelle, morale et religieuse, ne saurait être isolée de l'éducation physique.

Ces principes, appliqués à l'éducation des crétins et des idiots, lui offrent un vaste champ d'études qu'il exploite avec bonte et intelligence.

Chrétien dévoué au perfectionnement de ses semblables, il voudrait faire passer sa conviction religieuse dans l'esprit de ses lecteurs, et la préface de son rapport nous donne la mesure de ses intentions charitables.

« Sans nul doute, dit-il, la sollicitude en faveur des crétins, pauvres créatures exposées au danger de tomber dans un abrutissement physique et moral, appartient aux intérêts les plus sacrés de l'humanité, elle sera ressentie par tous ceux qui aiment Dieu. » Et, ailleurs, dans une citation : « Améliorer le sort déplorable de ces êtres malheureux, et, avec l'assistance de Dieu, les former et les cultiver jusqu'à ce qu'ils deviennent des hommes utiles, ce n'est autre chose qu'accomplir une résurrection intellectuelle ; c'est, dans notre époque, le plus grand miracle de la charité chrétienne, et une des plus nobles œuvres missionnaires entreprises pour servir le royaume de Dieu. Que celui-là ne se glorifie pas de son christianisme, qui ne se sent pas pressé de faire pour cette cause tout son possible, car il est un homme sans cœur, et son âme est la proie d'un crétinisme bien plus dangereux que celui qui attaque la nature physique et morale de pauvres enfants. »

Pour prouver l'importance du but qu'il se propose, le docteur Guggenbühl cherche à établir, par des faits et des citations, quelle extension énorme a prise le crétinisme dans certaines contrées. En voici un exemple : « En Autriche, le crétinisme s'est si bien établi le long du Danube que, » d'après les observations du docteur Schausberger, médecin à

Steyer (1), « il se trouve des paroisses vastes et populeuses, où, dans le recrutement annuel, on ne peut trouver un seul homme capable de porter les armes. A Cros-Pechlarn et dans les villages environnants de Pechlarn et de Brunn, on ne trouve aucune famille où l'on ne rencontre au moins un de ces malheureux, mais en revanche il y a beaucoup de familles qui ne sont composées que de crétins et de demi-crétins. »

Au reste, l'appel fait à l'Europe par le docteur Guggenbühl n'a point été infructueux, et ce qui le prouve, c'est la liste nombreuse des auteurs modernes qui se sont occupés dès lors du crétinisme, et que nous croyons devoir transcrire ici pour favoriser les recherches qu'on serait tenté d'entreprendre.

Doctor DEMME. *Ueber endemischen Cretinismus. Eigenthum der Rettungsanstalt für Cretinen auf dem Abendberg.* Bern, bei Fischer, 1840, in-8°.

Doctor BUEK. *Vortrag über Cretinismus und die Möglichkeit demselben vorzubeugen.* Gehalten in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Braunschweig, 1842. Hamburg, bei Nestler und Hemme, in-8°.

Doctor OTHO THIEME. *Der Cretinismus.* Eine Monographie. Weimar, 1842, in-8°.

Doctor ROESH. *Die Stiftung für Cretinen Kinder auf dem Abendberg bei Interlaken, K. Bern.* Stuttgart, bei Ebner und Seubert, 1842, in-8°.

Doctor A.-W.-F. HERCKENRATH. *Het Gesticht voor behoftige Cretinen Kinder, opergit door Doct. Guggenbühl op ten Abendberg bij Interlaken, in Switzerland.* Amsterdam, ten Brienks et Vries, 1842.

Docteur BERCHTOLD-BEAUPRÉ. *Dissertation sur le Crétinisme.* Fribourg, 1843, in-8°.

(1) Beobachtungen und Bemerkungen über den an beiden Ufern der Donau in Ober und Unter-Oesterreich häufig vorkommenden Cretinismus. Oester. med. Wochenschrift, 1842, n° 44.

Doctor **TWINING**. *Some account of Cretinism and the institution for its cure on the Abendberg in Switzerland*. London, J.-W. Parker, West Strand, 1843.

Extracts from the first Report of the Institution on the Abendberg for the cure of Cretins. Translated by Doctor W. **TWINING**. London, Harrisson and C^o, 1843, in-8°.

Doctor **MAFFEI** und Doctor **ROESCH**. *Neue Untersuchungen über Cretinismus*. 2 Bde. Erlangen, bei Enke, 1844, in-8°.

E.-H. MICHAELIS. *Skizzen von der Verbreitung des Cretinismus im Kant. Aargau*. Aarau, 1843, in-4°.

Doctor **EDWARD WELLS**. *Essay upon Cretinism and goitre*. London, Churchill, 1845, in-8°.

D.-A. CHAVANNES. *Des Crétins à l'Abendberg*. Journal de la Société vaudoise d'utilité publique, n° 145. Lausanne, 1844, in-8°.

Verhandlungen der schweiz. naturforschenden Gesellschaft, über Cretinismus, zu Freyburg, Zurich, Lausanne, Chur und Genf. 1840—45.

Doctor **MICHAEL VISZANIK**. *Die Irrenheil- und Pfléganstalten Deutschlands, Frankreichs, sammt der Crétinen-Anstalt auf dem Abendberge in der Schweiz, mit eigenen Bemerkungen herausgegeben*. Wien, 1845, in-8°.

L'auteur passe ensuite aux moyens qu'il croit devoir proposer pour combattre le crétinisme et l'idiotisme.

Il pose d'abord en principe, comme étant sa conviction, que la sagesse du Créateur départit à chaque créature humaine une âme immortelle. Il admet, avec Schubert, que cette âme est nourrie et entretenue par un élément spécial, indépendant du corps, de même que le germe dans le fruit est formé et nourri par un filet de sève indépendant de ce fruit, et provenant de la moelle du végétal. L'âme est donc tout à fait identique, quelle que soit la perfection ou l'imperfection de son enveloppe matérielle, à moins qu'il n'y ait désorganisation complète du cerveau; de même qu'un corps humain peut être parfaitement développé et plein de vie sous un vêtement qui ne gêne pas ses

membres, tout aussi bien que sous un vaste linceul qui en empêche le libre exercice. Mais, dans les deux cas, les manifestations du principe immatériel sont bien différentes; car si le corps reste imparfait, les manifestations de l'âme seront également toujours imparfaites, tandis que le développement plus ou moins normal de l'âme pourra avoir lieu, si elle est associée à un corps dont le développement est plus ou moins parfait ou perfectible.

En outre, on doit reconnaître que c'est dans le cerveau et la moelle épinière qu'est le point de départ du principe vital, qui préside à la formation et à l'entretien des organes: si donc le cerveau et la moelle épinière sont malades, le corps en est éprouvé nécessairement, il s'affaisse, devient maigre, rabougri, et les sensations qui le relient au monde extérieur s'émoussent.

Et, si l'on remonte à l'origine de ces symptômes morbides, on est forcé d'en placer la cause principale dans une alimentation fautive en plus ou en moins, dont l'agent primitif nous est inconnu.

Enfin, ces altérations doivent être considérées chez les crétins, comme le produit d'une nutrition malade de la première enfance. Abandonnées à elles-mêmes, elles empirent d'année en année, jusqu'au point où la dignité de l'homme est entièrement dégradée.

Telles sont les idées théorétiques sur lesquelles s'appuie le docteur Guggenbühl, et qu'il trouve confirmées par sa pratique.

Les crétins ont, en effet, une âme perfectible comme les autres hommes; mais leur organisation matérielle étant toujours plus ou moins altérée, leur âme ne peut ni se développer, ni manifester ses facultés, à moins d'un changement favorable dans ces conditions.

Le problème qu'on doit se proposer dans le traitement du crétinisme consiste donc à rétablir l'équilibre, d'un côté en combattant les altérations du corps, et de l'autre en favorisant,

par une éducation intellectuelle et morale judicieuse, le développement de l'âme.

Or, pour parvenir à la solution de ce problème, il faut d'abord rechercher et éliminer les causes des altérations matérielles.

Au nombre des plus puissantes de ces causes, sont les circonstances locales ou endémiques, dont le docteur Fodéré a fourni un aperçu, en traçant un tableau de la Maurienne et de la vallée d'Aoste.

« Ici la rivière de l'Arc coule plus lentement, là les montagnes s'élevant en amphithéâtre sont couvertes de vignobles et de vergers, les habitations se cachent sous des bois d'arbres fruitiers. La température est chaude, parce que les rochers réfléchissent les rayons du soleil, et que la chaleur y reste concentrée du matin jusqu'au soir. Le sol en est fertile. La présence des marécages et l'évaporation de la rivière rendent l'atmosphère humide, et en été il y règne une chaleur humide. Les vents ne peuvent balayer la vallée à cause de ses nombreuses courbures; aussi les nuages s'y accumulent et restent adhérents au feuillage épais des arbres, ils s'élèvent lentement, de sorte qu'après un jour de pluie, tandis que le sommet des montagnes est éclairé du soleil, le fond de la vallée est encore menacé du mauvais temps.

Dans la vallée d'Aoste, qui est très chaude, des essais hygrométriques avaient également prouvé à Fodéré, que les lieux où l'atmosphère était le plus humide contenaient le plus de crétins, et vice versâ.

Or, ces influences endémiques sont celles qui favorisent la prédominance malade du système lymphatique, ce que l'on nomme la *diathèse scrofuleuse*, et qui est caractérisée par la combinaison imparfaite des principes constituants du sang, par la faiblesse générale des muscles ou d'autres organes, et en particulier du système nerveux, par des engorgements glandulaires, par la tuméfaction du ventre, par des éruptions, des ulcères

de la peau, des inflammations et des suppurations internes, des ophthalmies, le ramollissement et la courbure des os, etc.

D'autre part, il était démontré par l'expérience qu'en plaçant des enfants crétins dans des conditions opposées, c'est-à-dire, en leur faisant respirer un air *plus sec, plus pur, plus frais, plus propre à fortifier, à régulariser la nutrition*, tel qu'on le trouve sur *la croupe des montagnes*, on parvenait à arrêter le développement du crétinisme. Ainsi agissaient les habitants de Sion, qui tous les étés transportaient le domicile de leur jeune famille dans des chalets élevés, et qui virent diminuer le crétinisme dans la capitale du Valais. Ainsi, le docteur Schausberger cite des exemples de parents jouissant d'une bonne santé, qui vinrent s'établir à Pecblarn, auprès du Danube, où ils n'eurent que des enfants crétins, tandis que des parents demi-crétins, nés dans ces malheureux villages, s'étant établis plus tard sur la montagne, eurent des enfants bien constitués.

Le docteur Claivac, de Martigny, avait aussi remarqué, dans sa pratique en Valais, que le seul véritable moyen de sauver un enfant tombant dans le crétinisme consistait à lui faire prendre des bains, à pratiquer des frictions sur la moelle épinière, à lui faire faire de l'exercice dans un air pur, en un mot à employer tous les moyens propres à combattre les scrofules.

Partant de ces faits, et d'autres non moins frappants que nous passerons sous silence (1), le docteur Guggenbühl entrevoit

(1) L'importance du sujet nous engage néanmoins à faire une exception en faveur d'une enquête ouverte en 1844 à Syrnitz, près de Klagenfurth, en Autriche, et dont voici un extrait inséré page 32 du rapport. « Joseph Willeger dépose : Mon père, dans les premières années après l'acquisition de notre domaine, il y a environ trente ans, a fait l'observation que les domestiques étrangers qui arrivaient dans le pays pour habiter sa ferme, prenaient bientôt de très gros cols, et, de temps à autre, à mesure qu'ils y séjournaient plus longtemps, ils devenaient plus goîtreux, et respiraient avec plus de difficulté.

» En même temps les genoux se tuméfiaient, les pieds devenaient

dans le vice scrofuleux la cause déterminante de tous ces maux, et en particulier du crétinisme, et dans son rapport il s'attache à en démontrer la liaison, ainsi que l'influence sur la génération

le siège de douleurs lancinantes, s'enraidissaient et s'affaiblissaient. Si leur séjour se prolongeait, ils éprouvaient une indisposition rhumatique générale, qui se faisait surtout sentir dans les mauvais temps. A mesure que cet état de faiblesse et de raideur augmentait, l'intelligence s'affaïssait aussi, et à la suite des temps, après des années, cette intelligence s'altérait au point de passer au crétinisme.

« Les gens nés dans la métairie sont atteints de cette infirmité à un degré plus fort. A l'époque de son achat elle était occupée par une famille de crétins, dont quatre enfants et un oncle demi-crétin. Le défunt, père des quatre enfants, avait été également demi-crétin, ce qui n'avait pas empêché les deux frères de parvenir l'un à l'âge de 105 ans, et l'autre à 100 ans. On remarque la même dégénérescence dans le bétail, surtout dans le bétail à cornes, au point qu'on ne pouvait élever de jeune bétail sans remarquer des vices de croissance et des maladies intestinales, et qu'il fallait importer de l'étranger les bêtes de trait.

« Dans le domaine de la seigneurie d'Albeck, on a fait les mêmes observations, et on est remonté aux mêmes causes. Le propriétaire actuel, ex-devant militaire, après avoir fait l'achat de ce bien, y arriva ainsi que sa première femme, frais et bien portant. Celle-ci y est morte goitreuse et à demi crétine, et le propriétaire avec sa seconde femme ont aussi passé au demi-crétinisme. Les cinq enfants du premier lit, sont tous à fait hébétés, leur col est épais et leur corps est raide. Les enfants du second lit, l'un âgé de trois ans, l'autre d'un an, sont, il est vrai, encore en bonne santé, mais doivent s'attendre au même sort que leurs frères aînés, car ces derniers aussi étaient bien portants dans le bas âge. Il faut en outre remarquer, qu'à la raideur des pieds, à la torpeur générale du corps, à l'hébètement des facultés intellectuelles se joignent aussi des vices de l'ouïe et de la parole, qui s'aggravent avec l'âge, et qu'il est d'observation que des enfants, venus au monde et sevrés frais et bien portants, ne commencent à éprouver les débuts de cette maladie que dans les dernières années de l'enfance; qu'à mesure qu'ils croissent, leur état s'aggrave, jusqu'à ce qu'ils deviennent tout à fait crétins. Le contraire arrive lorsque des individus atteints de ces infirmités changent d'habitation et boivent de l'autre eau. Ils éprouvent dans ces cas une amélioration sensible de leur état. »

des enfants crétins. C'est aussi en conformité de cette expérience non contestable et de ce point de vue théorique, qu'il a fondé sur l'Abendberg l'institut des jeunes crétins, et qu'il en dirige le traitement médical et prophylactique.

Les altérations matérielles extérieures, qui caractérisent le *crétinisme*, permettent à l'auteur du rapport d'établir le diagnostic de cette maladie d'avec l'*idiotisme*.

Suivant lui, l'idiotisme, qui n'a son siège que dans le cerveau, peut s'allier à une conformation du corps plus ou moins régulière, et dans ce cas, moins les accidents matériels se manifestent extérieurement, plus la maladie du principe intelligent est grave, plus le traitement est difficile. Il est même des circonstances où tout moyen d'arriver à un perfectionnement moral est détruit, et où l'âme paraît comme éteinte dans son apparition sur la terre. Les idiots entendent mais ne comprennent pas; ils voient mais n'aperçoivent pas; ils n'ont aucune idée et n'exercent point leur pensée. L'idiotisme est congénial dans l'atrophie du cerveau, mais ordinairement il n'est que la conséquence de l'irritabilité du cerveau, ou du crétinisme. Il n'est pas rare aussi de voir l'idiotisme succéder à une enfance très intelligente, mais surexcitée, ce qui prédispose à un état maladif du cerveau.

Dans le crétinisme, au contraire, malgré l'état maladif du corps, il n'y a que faiblesse du cerveau; il n'existe qu'une perception obscure des objets, une association faible des idées, du vague dans les images que les sens réfléchissent au cerveau, une faiblesse dans le jugement et la compréhension, ce qui n'exclut pas une perfectibilité possible, puisqu'il n'y a qu'un défaut quantitatif. Les formes du crétinisme, où le mal se manifeste davantage par une conformation physique lourde et grossière, se lient à une grande lenteur de compréhension ou de jugement, et parfois se retrouvent chez des individus doués d'une admirable mémoire, d'une étonnante faculté de comparaison, qui saisissent très bien le caractère des objets extérieurs, mais

qui, négligés, peuvent facilement tomber dans des idées fixes, et passer à l'aliénation mentale.

Cette obscurité des images est le trait le plus caractéristique du crétinisme; elle provient de ce que ces images ne peuvent stimuler suffisamment *les fibres du cerveau plongées dans un état de torpeur*, et que par conséquent elles se mêlent d'une manière confuse; elle est aussi la cause des inégalités d'humeur qui distinguent les enfants crétins; enfin elle nous donne la clef du traitement intellectuel et moral qui leur est applicable.

Ce traitement consiste à donner à la créature humaine la conscience des principes qui sont la base de ses facultés, et à favoriser ainsi le développement de l'intelligence. On commence par lui faire saisir la comparaison, les analogies et les dissemblances entre les objets, en procédant par degrés de grandeur, de couleur, de forme, de substances, de parties, etc., etc. Ensuite on résume ces jugements pris en détail, pour en composer une idée générale, et on fait découler certaines conséquences de ces idées générales.

Quand, par des efforts persévérants, on est parvenu à réveiller chez l'enfant le sentiment, que l'existence de la matière visible et bornée ne repose que dans l'idée de l'éternel et de l'infini, que le bon et le juste seuls plaisent à Dieu, tandis que le mal et l'injuste lui déplaisent, alors on voit sa *raison* se dévoiler et se manifester.

« Ce sentiment, » ajoute le docteur Guggenbühl, « parle très haut chez un grand nombre d'enfants, au moment où se réveille l'âme, et depuis longtemps nous avons fait l'observation, qu'ils comprennent plus tôt l'existence de Dieu que l'existence d'un objet qui tombe sous leurs sens, d'une table, par exemple. Il en est de même du sentiment qu'ils éprouvent, que Dieu manifeste sa présence dans les phénomènes de la nature, si variés et si admirablement exposés à leur regard dans les environs de l'Abendberg. Il faut avoir été témoin de l'étonnement, de la

joie, de l'admiration de ces enfants au lever et au coucher du soleil, à la vue de l'arc-en-ciel, au roulement du tonnerre, etc., pour bien comprendre la vérité de ce qu'avance *Diesterweg*, lorsqu'il dit : « Plus d'un adulte doit être honteux de son indifférence et de sa torpeur morale, en présence des phénomènes de la nature, quand il se trouve à côté de l'enfant innocent, qui leur consacre avec ravissement une attention profonde et qui se sent pénétré de joie et d'admiration. »

La *mémoire* existe chez tous les crétins à un degré plus ou moins élevé. Ceux qui ont reçu quelque instruction retiennent parfaitement des versets, des maximes, des séries de nombre, des mélodies et des chansons. Témoin un enfant de onze ans, parvenu à un très haut degré de crétinisme, et dont les organes de la voix sont sujets à des crampes qui lui rendent la prononciation très difficile. Il apprend par cœur des morceaux de poésie ou des sentences, et nous avons pu apprécier dans ces exercices la fidélité de sa mémoire.

Plusieurs crétins se distinguent par des *talents mécaniques*, les uns dessinent, d'autres construisent de merveilleux châteaux de cartes. L'exemple du crétin Mind, peintre fort connu à Berne par ses tableaux de chats, en est une preuve évidente. Il existe aussi, dans l'établissement de l'Abendberg, un garçon de douze ans, qui reproduit fidèlement des sujets simples, tels que des ustensiles et des animaux. Ces talents ne sont pas la conséquence d'un simple instinct naturel, mais ils annoncent l'existence d'idées qui se traduisent par ces formes visibles.

Dans les rêves, l'imagination des crétins est aussi très active, ce qui montre que les facultés de leur esprit agissent harmoniquement.

La *sensibilité* joue, à des degrés divers, un rôle très important dans la vie morale de ces enfants. On voit naître dans leur âme des affections, des désirs et des passions, d'où résultent des sentiments divers, tantôt gais et calmes, tantôt tristes et agités. Dans certains jours, il est des élèves qui ne font point de pro-

grès, et qui par cela même donnent du découragement à ceux de leurs instituteurs qui ne se sentent pas une vocation intérieure pour cette œuvre. Mais il arrive aussi qu'un élan subit fait regagner le temps perdu, que le sentiment se réveille, et que le maître est récompensé par une affection caressante, qui témoigne de la reconnaissance inspirée.

La réflexion et le sentiment font naître le *désir*. L'enfant crétin dirige ses désirs et ses efforts vers le but que lui inspirent ses idées et ses sentiments. Plusieurs d'entre eux éprouvent une forte antipathie contre les animaux, et sont attirés par les poupées, les fleurs et les substances qu'on peut manger. La plupart craignent de tomber, ne veulent pas marcher, quoique leurs forces soient suffisamment développées. Il s'agit de dompter leur sensualité, d'éloigner d'eux tout ce qui pourrait les entraîner à l'imitation ou à l'habitude de ce qui est mal, d'assurer à la volonté sa libre sphère d'activité, de réveiller le désir du perfectionnement, et d'aider l'élément moral dans sa lutte avec le penchant sensuel, afin de favoriser la victoire du premier de ces agents.

Après avoir ainsi exposé quelques uns des principes qui doivent diriger l'éducation physique, intellectuelle et morale des enfants crétins, le docteur Guggenbühl ne néglige pas l'examen de la question de la préséance relative de l'une ou de l'autre de ces branches d'éducation.

Tout en se prononçant en faveur de l'opinion émise par Hufeland « que dans le jeune âge, jusqu'à sept ans, il faut faire prédominer presque entièrement l'éducation physique en plein air et d'une manière utile, afin de donner au corps l'activité qui lui est propre, de favoriser la distribution harmonique des forces et des fluides, et d'éviter les vices de croissance ou de développement; » tout en reconnaissant, d'une part, que l'éducation intellectuelle trop hâtive, peut avoir une influence fâcheuse sur le caractère et le physique de l'individu, et de l'autre que les lacunes que présentent certains enfants sous ce rapport

sont bientôt effacées par l'énergie que prend l'intelligence lorsqu'elle se développe en même temps que les forces du corps; notre auteur est d'avis, que le conseil donné par Hufeland, quoique applicable à la généralité des enfants, ne l'est pas aux enfants crétins.

Il fait remarquer que le crétinisme a pour caractère spécial une torpeur croissante des parties centrales du système nerveux ce qui nécessite un traitement immédiat dès le bas âge, alors que ces organes sont encore susceptibles d'une gymnastique. Ce que l'on n'exécute pas ici de bonne heure est perdu, ou du moins on ne peut rattraper qu'imparfaitement ce que l'on a perdu. « Si donc, dit-il, il résulte de ce qui précède, que même chez ces enfants habite un principe intelligent semblable en qualité à celui des autres hommes, si leur âme renferme le germe et la disposition à un perfectionnement spirituel, on ne saurait trop insister sur ce fait incontestable (déjà signalé), à savoir, *que les progrès de la désorganisation physique ont pour conséquence un arrêt progressif du développement intellectuel, arrêt qui d'année en année devient de plus en plus funeste.* » Et il ajoute : « Quand un individu est attaqué de crétinisme, il est possible de lui faire recouvrer la plénitude de ses facultés intellectuelles, pourvu que le malade soit soumis sans délai à un traitement approprié à sa situation; » or ce traitement, on le conçoit, doit être autant intellectuel que physique, mais il faut avant tout favoriser le développement du corps, et remédier aux symptômes maladifs matériels, car chez ces enfants l'âme ne peut se perfectionner dans un corps malade.

A la suite de ces généralités, le second rapport du docteur Guggenbühl contient un exposé succinct des principales formes sous lesquelles s'est présenté le crétinisme dans l'établissement de l'Abendberg, et l'historique abrégé de quelques malades qui y ont été reçus et traités.

I.

Dans la première forme, signalée sous le titre d'*atrophique*, la moelle épinière est surtout en souffrance ; elle a pour tendance principale la paralysie et l'atrophie des extrémités, et par conséquent la suppression de la motilité.

L'auteur fournit comme exemple, celui d'une petite fille qui, entrée à l'âge de six mois dans l'établissement, avait présenté depuis le quatrième mois de sa naissance, un dépérissement de tout le corps, ainsi qu'un affaiblissement de la caloricité et surtout du système musculaire, avec trouble des fonctions digestives, une structure très irrégulière de la tête, les traits de la vieillesse, etc., etc.

Dans l'espace de douze mois elle avait éprouvé une métamorphose complète et, dix-huit mois après sa sortie de l'établissement, elle avait acquis la faculté de se servir de la parole.

II.

La forme *rachitique*, comme sa dénomination l'indique, a pour caractère spécial le ramollissement et la déformation des os, indépendamment de la torpeur du système nerveux et musculaire, de l'engorgement des glandes lymphatiques, etc., etc.

Trois exemples sont fournis à l'appui :

Le premier est celui d'une petite fille née de parents sains, étrangers au Valais, mais qui s'étaient établis dans ce pays. Jusqu'à deux ans elle était fraîche et rose ; alors elle commença à perdre l'usage de ses jambes, devint morose, taciturne et hébétée.

Entrée à l'âge de quatre ans dans l'établissement, plusieurs de ses os étaient ramollis, gonflés et déformés, les fonctions digestives et cutanées étaient troublées, la caloricité altérée et la faiblesse extrême. Sous l'influence des bains d'air, de l'élec-

tricité, de l'huile de morue, des bains aromatiques, des frictions et d'une diète animale, la petite malade pouvait au bout d'un an marcher et sauter, et un rajeunissement complet s'était opéré dans son physique et son moral. Deux ans se sont écoulés depuis sa sortie de l'établissement, et la jeune fille a pu entrer dans les écoles publiques.

Le second fait est celui d'une fille née d'un père atteint de mélancolie et qui bégaié, dans un pays disposé au crétinisme. Dès la première année, son développement physique fut enrayé par des accidents scrofuleux et rachitiques graves. Entrée à l'Abendberg vers l'âge de dix-huit mois, elle était à moitié paralytique, avec un front étroit, et privée de toute apparence d'intelligence, au point même de ne pas remarquer les objets extérieurs. Au bout de huit mois, elle commença à s'animer et à marcher, ses facultés intellectuelles et morales se développèrent en même temps que sa tête augmenta de volume. Après un séjour de quatre ans, elle est sortie de l'établissement en excellente disposition.

Le troisième sujet est encore une petite fille, née d'un père savoyard et d'une mère valaisanne, dont les frères sont atteints d'une disposition à l'idiotisme; sa figure est trompeuse, car elle est fraîche et rose, et ses traits sont délicats et souriants. A l'âge de deux ans elle pouvait marcher et articuler des sons; mais à l'époque de la dentition, il survint un arrêt dans son développement physique et moral, et lorsqu'une année plus tard elle entra dans l'établissement, elle ne pouvait se soutenir sur les jambes, les jointures étaient gonflées, les muscles languissants, la tête volumineuse et déformée, et on apercevait un rudiment de goître. L'amélioration de cette petite malade ne s'opéra pas insensiblement, mais brusquement et par sauts, après plusieurs mois d'attente, et l'intelligence ainsi que la parole reprirent leur essor. Une année après sa sortie de l'établissement, quoique habitant le Valais, on eut la jouissance de constater de nouveaux progrès.

III.

Forme *hydrocéphalique*. Elle est caractérisée par une tendance à une hydropisie de cerveau congéniale, avec affaiblissement des fonctions des sens, langueur des facultés morales et intellectuelles, ou divers symptômes de paralysie, et semble être un passage au crétinisme congénial. Un exemple de cette forme nous est offert dans une jeune fille née d'une mère délicate et nerveuse, et dont la tante a une tendance au rachitisme. Dès sa première enfance, cette pauvre malheureuse, dont la tête était déjà difforme, fut attaquée de crampes, de toux, de coqueluche, d'étouffements; plus tard il survint un état frébrile violent avec diminution progressive de la faculté de parler et de marcher, que divers remèdes ne purent enrayer.

Entrée à l'âge de quatre ans dans l'établissement, la disproportion du crâne avec le reste du corps, et même avec la face, était très considérable, les fonctions des sens étaient en général actives, mais la faiblesse générale et en particulier celle des muscles était très prononcée. Elle ne pouvait ni marcher, ni parler, ni même manger, cependant elle comprenait plusieurs mots, et même de petites phrases. Les éléments du jugement, du sentiment et de la volonté existaient, mais étaient presque éteints, et son caractère était quinteux et triste. Le séjour dans l'air frais de la montagne, une diète animale, des bains aromatiques, des frictions, l'usage interne de l'iodure de fer, ont obtenu un succès qu'on aurait à peine osé espérer. L'équilibre tend à se rétablir entre les proportions du corps et de la tête, il y a un arrêt dans la croissance de cette dernière, tandis que l'accroissement du corps a lieu d'une manière régulière et progressive. La jeune malade commence à articuler des mots, à marcher, et son caractère quinteux et entêté fait place à des sentiments plus aimables et plus propres à faciliter le développement de son intelligence.

IV.

Crétinisme congénial.

Nous avons vu que, sous l'influence de causes endémiques (telluriques et atmosphériques) des générations entières et des populations nombreuses étaient décimées par le crétinisme. Le cachet de cette maladie endémique, lorsqu'elle est congéniale, est une disproportion frappante entre le tronc et les extrémités, résultat d'une nutrition irrégulière et malade, et cette disproportion, cette dégénérescence matérielle, présente tous les degrés imaginables jusqu'à la déformation la plus entière des organes. Les mêmes degrés d'altération s'observent dans les facultés de l'âme, depuis la simple torpeur jusqu'à l'idiotisme le plus complet.

On a également fait observer que le seul moyen efficace pour prévenir un pareil fléau, consistait dans l'élimination des causes prédisposantes et déterminantes. Mais quelque progrès que fasse la civilisation, il n'est pas toujours facile d'arriver de suite à ce but désirable. Que faire en attendant?

Il faut du moins affaiblir les tristes conséquences d'un pareil état de choses, en cherchant à y soustraire le plus possible de victimes, spécialement dans cette classe malheureuse de la population, dont les moyens pécuniaires sont insuffisants pour espérer qu'ils puissent changer promptement leur manière de vivre. C'est une œuvre digne d'occuper l'attention des gouvernements civilisateurs. La Suisse a, la première, donné le noble exemple de cette charité patriotique. L'établissement des crétins sur l'Abenberg, fondé à l'aide de modestes souscriptions, soutenu par la bienveillance des particuliers et des sociétés helvétiques des sciences naturelles et d'utilité publique, mais surtout par les efforts persévérants et éclairés de son directeur, est le premier qui paraît avoir résolu victorieusement le problème dont nous nous occupons.

Quelques faits, rapportés par le docteur Guggenbühl comme types des divers degrés de crétinisme congénial, en fournissent la preuve.

Au nombre des cas moins graves de crétinisme congénial, qui constituent le premier degré de torpeur, figure un jeune garçon qui est entré dans l'institut à l'âge de neuf ans. Né de parents sains, son grand-père maternel bégayait et son grand-oncle était tout à fait crétin; ses frères eurent tous des convulsions peu après leur naissance, l'un mourut d'hydrocéphale, et un second d'un ramollissement de l'estomac.

A son entrée, l'enfant éprouvait un affaiblissement général, ses genoux étaient chancelants et ployés en avant; il glissait en trébuchant plutôt qu'il ne marchait; le système musculaire était atrophié; les bras très longs et desséchés pendaient le long du corps émacié; la langue épaisse, gonflée en massue à son extrémité; les dents irrégulières, déformées et encroûtées, les lèvres tuméfiées et pendantes, la salivation continuelle, l'odeur de la bouche fétide, la mastication des aliments solides très difficile; la cornée de l'œil droit obscurcie à la suite d'une ophthalmie scrofuleuse. La tête en pain de sucre, mais symétrique, le front fuyant, le derrière de la tête aplati, le menton avancé, la couleur de la face pâle et lymphatique. D'ailleurs l'enfant était assez grand pour son âge. Son intelligence allait de pair avec l'état du corps. Les idées qu'il pouvait avoir sur les choses les plus ordinaires étaient obscures et confuses; son langage consistait en un bégaiement indistinct et sans suite, de sons entrecoupés; il se faisait plutôt comprendre par gestes. L'activité des sens était assez normale. Le moral avait déjà pris une mauvaise direction, il était envieux, jaloux et emporté, mais en même temps (preuve que le sentiment du juste et de l'injuste est bien un des éléments de notre âme, et que la conscience veille toujours, ou du moins peut être toujours réveillée), il sentait ses torts dès qu'il avait égratigné ou frappé quelqu'un de ses camarades, il cherchait à l'apaiser, puis se cachait. Dans le cours de

son éducation, les progrès du corps ont marché de pair avec ceux de l'âme. Ses forces ont augmenté au point qu'il saute avec plaisir, et s'adonne à la gymnastique. Toutes ses mauvaises habitudes ont disparu, il est devenu gentil, sociable et obéissant et a pris un tel amour pour l'étude, que chaque lettre, chaque mot dont il a fait la conquête, lui font pousser des cris de joie. La vue de sujets tirés de la nature ou des images qui la représentent, stimulent son apathie et sa mémoire ; il comprend lentement et difficilement, mais n'oublie jamais ce qu'il a compris. Peu à peu il est parvenu à lire et à écrire intelligiblement, et il a appris la valeur grammaticale d'un certain nombre de verbes, de substantifs et d'adjectifs. Son éducation religieuse a été conduite sur les mêmes principes, et ses sentiments religieux et moraux ont pris assez de développement.

Un second élève, né dans une localité favorable au crétinisme, de parents goitreux et d'une intelligence bornée, est le cadet de sept frères ou sœurs qui sont dans un état d'imbécillité avancée. Dès sa naissance il avait une tête grosse, en forme de poire, des membres grêles et faibles, et un gros ventre. Son développement avait été tellement retardé, que ce ne fut que dans sa troisième année qu'il commença à pouvoir se soutenir sur ses jambes, et à prononcer quelques mots. Reçu dans l'institut à l'âge de six ans, il y resta plusieurs mois sans avoir su prononcer un son articulé ; timide ou sauvage, il se tenait isolé de ses camarades ; les objets extérieurs ne paraissaient faire aucune impression sur lui, même lorsqu'ils se présentaient sous des contrastes frappants : ni la joie ; ni la souffrance ne pouvaient le faire sortir de sa position accroupie ; ni sa physionomie blafarde ni la forme de son crâne ne faisaient deviner l'état de son âme. Il assistait sans dire mot aux leçons, était très distrait, et pendant longtemps ne parut prendre aucun intérêt à l'étude, quoique les fonctions de ses sens parussent normales.

On ne chercha point à forcer son intelligence avant que la digestion et la nutrition fussent convenablement régularisées, et

que le système nerveux eût repris plus de vie et de sensibilité. Mais dès que cela eut lieu, on vit bientôt l'âme sortir comme d'un sommeil. Tout à coup le spectacle d'un magnifique coucher du soleil lui arracha cette exclamation : « *Le soleil !* » et dès ce moment il continua de communiquer avec ses camarades par le moyen de la parole. Cependant même alors, sa faculté de compréhension était assez bornée pour qu'il ne pût distinguer entre eux les objets les plus rapprochés, tels que son doigt et sa main.

De même que les aveugles sourds-muets, dont parle Burdach, il ne composait d'abord ses phrases que de verbes et de substantifs; ce ne fut que plus tard qu'il sut employer les adjectifs. Sa mémoire, qui avait paru presque éteinte, rendit son éducation pénible et très difficile. La méthode d'enseignement à l'aide d'images, avec quelques modifications du système de Pestalozzi, a paru la plus propre à favoriser le développement de l'embryon intellectuel. La chose la plus importante était de fixer son attention et d'exercer sa capacité à reproduire ses conceptions sous forme de mots distincts.

Après plusieurs mois d'exercices semblables, on vit se réveiller et s'harmoniser les facultés de perception soit externes, soit internes. L'arithmétique et surtout les calculs de tête (pour lesquels les crétins ont une disposition toute particulière), jouèrent un rôle important dans cette éducation intellectuelle. Les progrès dans la lecture furent assez notables, et on se servit dans ce but de la méthode mnémonique qui consiste à lier les sons à des images correspondantes. Les progrès dans l'écriture furent plus lents, ce qui est le cas de tous les crétins, et ce qui tient à la faiblesse de leurs bras. En revanche il montra assez de goût pour le chant et la musique. L'amabilité, l'affection et la reconnaissance sont devenues les traits saillants de son caractère. En résumé cet élève peut être maintenant considéré comme supérieur, en fait de capacité et d'instruction, à beaucoup d'enfants de son âge.

Une seconde variété du crétinisme congénial, que le docteur Guggenbühl désigne sous le nom de *mutisme des crétins*, se distingue, suivant lui, des sourds-muets ordinaires; en ce que l'ouïe n'est pas supprimée, et que le mutisme tient plutôt à un obstacle du principe immatériel, qu'à une cause matérielle. Quoique parmi les *crétins muets* il s'en trouve quelques uns dont l'ouïe soit dure, dont les organes de la voix soient altérés, et dont le corps soit sous une influence scrofuleuse et torpide, la plupart d'entre eux entendent bien, ont des yeux vifs, une expression animée, une conformation grêle; ils sont capables d'une attention soutenue, et emploient, pour se faire comprendre, une pantomime assez expressive.

Cette forme du crétinisme prédomine à Trimunni, Katzis, etc., Canton des Grisons, et dans la vallée du Rhin qui fait partie du Canton de Saint-Gall. Il est tel petit village qui en contient de trente à cinquante.

Tout en acceptant le diagnostic et la définition du *mutisme des crétins*, établis par l'auteur, tout en applaudissant à ces succès, il eût pu, ce nous semble, choisir à l'appui un exemple moins contestable que le suivant :

Un jeune garçon, âgé de neuf ans, est issu de parents sains; mais il est né à Payerne, ville qui contient un très grand nombre de bègues, de durs d'oreilles, de sourds-muets et de *crétins*. Il est depuis sa naissance dans l'impossibilité de prononcer et d'articuler les mots, il paraît aussi affecté de surdité du côté droit, mais son intelligence est assez développée; il est doué d'un talent mimique assez prononcé, et cherche à exécuter lui-même ce qu'il voit faire. A son entrée, l'état de son intelligence pouvait se comparer à celui d'un enfant de dix-huit mois, quoiqu'il fût grand et fort sous le rapport physique.

On parvint à le faire parler à l'aide d'une méthode phonétique soutenue, mais il conserva longtemps le bégaiement d'un enfant de deux ans, et même après dix-huit mois de leçons, il se plait, à moins d'être averti, à prononcer les mots avec cette expres-

sion infantine. Du reste il s'énonce en phrases intelligibles, et réussit dans les diverses branches d'étude. On espère aussi qu'il deviendra un artisan distingué.

Vices de croissance. Cette troisième forme du crétinisme congénial, qui domine dans plusieurs contrées, ne peut pas être mise en doute, lorsqu'on étudie l'ensemble des phénomènes de la nature. En voici un exemple :

Une petite fille de douze ans n'a que trois pieds et demi de hauteur ; sa tête est grosse, son visage pâle, lourd et large, son ventre est tuméfié, les extrémités sont courtes, grosses et ramassées. Elle avait primitivement quelques dispositions intellectuelles, mais nullement développées, de manière qu'envoyée à l'école, elle n'avait pu suivre ses camarades, et l'on en était resté à cette tentative.

A l'Abendberg, il a été d'autant plus difficile de lui faire regagner le temps perdu, que son âge était assez avancé ; mais les progrès remarquables qu'elle a faits, soit au physique, soit dans la lecture, l'écriture, l'arithmétique, etc., prouvent qu'un enfant dont on a laissé détériorer les facultés morales et physiques, peut, par un traitement judicieux, être rendu à la société, et même devenir au de ses membres utiles.

Après avoir donné un aperçu des travaux intéressants du docteur Guggenbühl, il aurait été peut-être convenable de rendre également compte d'une collection nombreuse de lettres qui lui ont été adressées, et qu'il publie à la suite de son rapport. Mais cette analyse, outre qu'elle donnerait lieu à des répétitions, risquerait de nous entraîner dans une discussion prolongée. La lettre du docteur Schneider, président du conseil de santé de Berne, qui renferme en particulier des documents statistiques en faveur de l'influence relative sur le développement du crétinisme, des terrains calcaires, ou primitifs et tertiaires, serait digne d'un sérieux examen sous le point de vue étologique. Forcés de nous restreindre ici à des généralités,

nous préférons renvoyer à un autre moment l'étude de cette question importante.

Qu'il nous suffise, en terminant, de rappeler quelques uns des résultats définitifs de l'établissement, tels qu'ils sont consignés dans le rapport, et dans une lettre plus récente du docteur Guggenbühl.

La préface contenait ce passage : « Plusieurs de nos élèves chéris sont retournés chez eux depuis deux ans, sans éprouver de rechutes, et leurs facultés se sont assez développées, pour qu'ils aient pu suivre avec succès les écoles publiques. »

L'extrait de la lettre du docteur Guggenbühl, en date du mois de septembre 1847, vient confirmer nos espérances. « L'été passé, dit-il, a été de tous le plus intéressant depuis l'origine de notre œuvre, et nous le devons soit à l'activité et au dévouement de mes aides, soit à la création d'une espèce d'institut pour les mères des enfants crétins, qui désirent connaître en détail le traitement suivi.

« Depuis la publication de mon dernier rapport (en 1846), une vingtaine d'élèves sont sortis; la plupart d'entre eux étaient maîtres de l'instruction élémentaire, et leurs forces physiques étaient assez développées pour qu'ils aient pu embrasser un état. Les plus malades se sont améliorés, et aucun n'est mort. Notre expérience continue à nous prouver que les caprices de ces enfants font bientôt place à des sentiments aimables, affectueux et reconnaissants. Nous en avons maintenant qui écrivent de jolies lettres à leurs parents, et qui possèdent des connaissances très remarquables en géographie, en histoire naturelle, etc., etc. Je suis de plus en plus convaincu que le spectacle des phénomènes de la nature fournit les moyens les plus puissants pour réveiller les facultés engourdies, car ces phénomènes se renouvellent chaque jour dans notre localité grandiose, et fournissent à l'âme un excitant sans cesse nouveau. Je tâche maintenant de faire des expériences médicales sur l'action de divers végétaux propres à combattre ce genre de maladie, et qui croissent en

abondance dans notre voisinage. A cet effet je fais construire à Paris une machine pour en extraire les suc. »

Ainsi, on le voit, le docteur Guggenbühl ne se contente pas des beaux résultats déjà obtenus, il vise à faire de l'Albendberg un établissement modèle qui ne laisse rien à désirer, et en réunissant, comme il le fait, la philanthropie la plus généreuse, à tout ce que la science peut enseigner, nous ne doutons pas des nouveaux succès qui l'attendent, et que nous appelons de tous nos vœux.

Médecine légale.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

SUR

UN CAS DE MONOMANIE,

Par le D^r LONDE,

membre de l'Académie nationale de médecine.

Nous soussigné, docteur en médecine, membre de l'Académie royale de médecine, etc., consulté sur l'état mental dans lequel se trouvait M. Simon Lenormand le 5 janvier 1831, époque à laquelle il fit son testament; après avoir pris connaissance : 1° de la copie imprimée dudit testament; 2° de celle non imprimée de témoignages recueillis sur les actions de M. Simon Lenormand aux diverses époques de sa vie; 3° de ses propres Mémoires publiés par lui-même; 4° de la requête imprimée de M. Lenormand de Morando contre les légataires de M. Simon Lenormand; 5° d'une copie de la requête signifiée par M. Pierre Cabanon; 6° d'une copie de la requête signifiée par M. de Florian, pensons que du contenu de tous ces actes et écrits ressort évidemment la preuve de la folie de M. Simon Lenormand (1).

Les premiers symptômes de la maladie de M. Simon remontent à l'année 1825. A cette époque, des inquiétudes vagues

(1) La consultation que nous publions avait été demandée à M. Londe par les héritiers naturels de M. Lenormand de Morando, réclamant l'annulation d'un testament qui leur enlevait, en faveur de plusieurs légataires, une fortune de plus de 500,000 fr. Ce testament fut, en effet, annulé pour cause d'aliénation mentale du testateur.

viennent troubler son esprit ; il croit qu'on veut ternir sa réputation, le faire passer pour un homme sans ordre, s'imaginer qu'on veut le perdre, croit être, deux jours de suite, l'objet d'une tentative qui a mis ses jours en danger. Cet état de folie augmente progressivement, devient évident pour les personnes qui entourent M. Simon, se traduit en un accès de manie aiguë et continue, sous la forme de monomanie, jusqu'à la mort de M. Simon. Cette monomanie, désignée par les auteurs sous le nom de *paniophobie* ou de *lypémanie*, est circonscrite dans une série d'idées, et se manifeste sans interruption par une série d'actes subordonnés à ces idées dominantes. Voilà les faits qu'il nous reste à mettre hors de doute, en suivant M. Simon jusqu'à la fin de sa vie. *

« Le 20 avril 1826, M. Simon, dont les paroles et les actions deviennent de jour en jour plus extraordinaires et plus inexplicables..., entre dans un délire furieux, veut se jeter par la fenêtre de la maison qu'il habite à Paris, rue St-Florentin, n° 14 ; il hurle à la garde ! à l'assassin ! à l'empoisonneur ! Armé d'une canne de fer dont il s'est emparé, il menace d'en faire usage contre ceux qui l'approcheraient.

« Ce délire furieux et cette déraison complète se prolongent pendant toute la nuit avec la même intensité. A plusieurs reprises différentes, son frère, qui ne le quitte pas, est obligé de réclamer le secours des voisins.

« Les cris de M. Simon sont tels, ses vociférations sont si continuelles, qu'il n'est plus possible de le garder dans sa maison. On le conduit le lendemain dans la maison de santé du docteur Pressat, et il ne faut rien moins que trois personnes, sans compter M. Lenormand aîné et un docteur-médecin, pour opérer cette translation.

« L'état de délire accompagné d'émportements furieux se prolonge pendant plusieurs jours. »

Ces symptômes éprouvés le 20 avril 1826, et que nous venons d'exposer, sont bien ceux d'une manie aiguë.

« A cet état d'exaltation succède une mélancolie avec monomanie. Si le malade ne crie plus à l'assassin et à l'empoisonneur, il répète sans cesse que son frère veut attenter à sa vie, afin de s'emparer de la portion des biens qui lui revient. »

Au mois d'août 1826, M. Simon quitte la maison de santé de M. Pressat, et entre dans celle de M. le docteur Sulpicy, à Choisy-le-Roi. « Là il visite souvent le sieur Paris, garde particulier des propriétés de M. Delessert. Il lui arrive plusieurs fois de se faire servir une tasse de lait; et, après qu'il a mis une serviette, il la quitte tout à coup sans toucher aux aliments qu'on lui a servis, et sort précipitamment de la maison sans rien dire à personne, craignant toujours que son frère ne le fasse empoisonner.

« Reçu habituellement chez M. Baccoff, pharmacien, dont la maison est contiguë à celle du docteur Sulpicy, il se fait accompagner, et exige que la servante ne quitte pas le seuil de la porte avant qu'il ne soit rentré chez lui.

« Rentré dans son appartement, il déplace les meubles qui le garnissent, et s'en sert pour barricader sa porte, dans le but de se défendre contre son frère. »

Il est victime de la franc-maçonnerie, et entend des voix tout éveillé.

Ainsi encore, dans la maison du docteur Sulpicy comme dans celle du docteur Pressat, M. Simon est en proie à sa monomanie, et cette monomanie roule encore sur la crainte de son frère. De plus, à Choisy-le-Roi, cette monomanie se complique d'hallucinations du sens de l'ouïe.

« Au moins d'août 1827, M. Simon quitte la maison du docteur Sulpicy pour aller habiter Poitiers. Le maire de Choisy, qui connaît, comme tous ses administrés, la folie de M. Simon, ne consent à délivrer un passe-port que sous la condition que ce passe-port sera signé par M. Sulpicy et M. Baccoff, exige en outre le visa du sous-préfet de l'arrondissement: enfin on met sur ce passe-port une note énonçant que le porteur est atteint

d'aliénation d'esprit, afin que l'on ne croie pas que M. Simon a trompé la surveillance de ses gardiens pour échapper aux remèdes. On convient avec le directeur des messageries que M. Simon séjournera à Tours. Arrivé dans cette ville, il va demander asile à MM. Ducolombier, dont la famille a quelques relations avec la sienne : on trouve son air, son maintien, sa conversation si extraordinaires, que la famille Ducolombier, craignant quelques catastrophes, refuse de le loger ; force est à M. Simon de retourner à son hôtel ; mais, par prudence, M. Joseph Ducolombier croit devoir le reconduire. Pendant le court séjour qu'il fait à Tours, il parle sans cesse de ses malheurs, de l'injustice de son frère ; veut se faire passer pour une victime à qui il reste à peine une fortune suffisante pour vivre. »

A son arrivée à Poitiers, M. Simon est placé en pension dans la maison Charbonnel.

Là il est encore en proie à la crainte d'être assassiné ; il croit toujours que son frère veut attenter à sa vie. Les idées les plus folles traversent sa tête ; il prétend avoir été réveillé plusieurs fois par des mouvements faits pour forcer la porte de sa chambre, qu'il a toujours soin de fermer à clef, et contre laquelle, par surcroît de précaution, il appuie encore quelques meubles. Il place des cadenas à ses fenêtres ; une nuit il se lève pour battre une servante de la maison ; il attribue les tentatives dont il est victime à des hommes que son frère a soudoyés pour le tuer.

Il prie M. Laurence, alors maire de la ville, d'user de son autorité pour faire parcourir, toutes les nuits, par de fréquentes patrouilles et par des agents de police, la rue Neuve qu'il habite.

Le 2 janvier 1831, il écrit à M. Drault, avocat général :
« Que la position malheureuse, subite et continuelle dans laquelle il a été placé par des formes illégales, et sans pouvoir
« s'y opposer, depuis l'événement terrible du mois d'avril 1826,
« qui semblerait renouveler, mais d'une manière différente,
« l'accident de 1824, ci-après relaté, paraît devenir chaque

« jour de plus en plus cruelle par des circonstances diverses » et des actions étranges qui ont eu lieu. »

Il rappelle dans cette lettre les prétendues tentatives d'assassinat dont il a été l'objet ; il rapporte que sa conduite n'ayant jamais mérité le plus léger reproche, et que ne pouvant attribuer ces tentatives à l'inimitié ou à la vengeance, il croit, après une journée de réflexion, ne les devoir imputer qu'à des motifs intéressés, sans chercher à remonter à leur source ; il rappelle que des événements terribles vinrent fondre sur lui à l'improviste les 19, 20, et principalement la nuit du 21 avril 1826, dans l'appartement qu'il tenait à loyer rue St-Florentin, presque vis-à-vis celui de sa mère ; il répète encore dans cette lettre qu'il se fait un devoir de déclarer hautement et d'avance que si jamais un événement, quel qu'il soit, vient à lui arriver chez lui, ce sera entièrement à l'insu des maîtres de la maison.

« Ces persécutions, ces tentatives d'assassinat sont dans son imagination le fait de son frère ; car c'est ce frère qui a joué le principal rôle dans cet événement terrible d'avril 1826 ; c'est lui qui a créé la position malheureuse et exceptionnelle dans laquelle se trouve M. Simon, etc. »

C'est sous l'influence de ces idées qu'est rédigé le testament qui porte la date du 5 janvier 1831. « Moi, Simon Lenormand, dit-il dans cette pièce, ne pouvant prévoir d'une manière certaine, au milieu des diverses circonstances inquiétantes et délicates dans lesquelles je me vois, les événements qui peuvent arriver..., etc.... » Et dans une addition faite à ce testament, et qui est relative à la dette Éguino, il répète encore ce qu'il a dit dans la lettre à M. Drault : « Je déclare hautement que si, pendant mon séjour à Poitiers, un événement quelconque venait à m'arriver, les excellents maîtres de la maison où je demeure en seraient bien innocents. »

« Enfin, dans tout le cours du testament, on remarque qu'à chaque legs est répétée cette formule : *ou à leurs héritiers* ; de telle sorte qu'il est évident que le testateur a moins pour objet

de gratifier quelqu'un, que de dépouiller son prétendu persécuteur. »

Ainsi donc encore, chez madame Charbonnel, comme chez M. le docteur Pressat, comme chez M. le docteur Sulpicy, M. Simon est fou ; l'objet de sa folie ne varie pas ; et le testament rédigé chez madame Charbonnel, à la date du 5 janvier 1831, est la conséquence de la monomanie de M. Simon.

« En novembre 1832, M. Simon quitte la famille Charbonnel en déménageant à la cachette ses meubles par la fenêtre.

« En entrant dans la maison Thouvet, il témoigne en termes ardents la satisfaction qu'il éprouve à pouvoir enfin se reposer comme en famille, et dans un état plus conforme à ses goûts de sécurité. »

Cependant il prête quelques sommes aux demoiselles Thouvet, et un jour il s'avise de leur demander 500 fr. à titre de commission, indépendamment de l'intérêt légal qui lui était payé. Il en est référé à un homme d'affaires qui répond qu'il ne faut pas raisonner avec un fou.

Dans une autre occasion, M. Simon, qui a toujours soin de fermer à clef la porte de sa chambre, et de porter cette clef sur lui, refuse de la donner à la domestique pour faire son lit. Il répond que sa mère (elle était morte depuis six ou sept ans) lui a recommandé le matin de coucher dans son lit sans qu'il soit fait. Puis, le soir du même jour, ayant trouvé son lit dans l'état où il l'a quitté le matin, il s'écrie en gesticulant avec force : *Voilà donc l'état dans lequel m'a mis madame Lenormand !* Cette idée étrange n'est pas celle d'un moment, elle dure pendant au moins quinze jours.

Une autre fois il menace de battre la servante de la maison pour avoir trahi le secret de sa correspondance, quoiqu'il sache fort bien que cette fille n'a jamais appris à lire.

Une autre fois il ne veut plus recevoir de lettres, défend d'acheter du pain à une boulangerie où il le soutient empoisonné, et, voyant qu'on ne tient pas compte de ses avertissements, va

prendre, pendant tout le jour, ses repas dans une autre maison.

Une autre fois, un cure-dent que la domestique laisse tomber et oublie dans sa chambre, le fait entrer en fureur, exhale cris et menaces, parce qu'il suppose que quelqu'un, soudoyé par son frère, s'est introduit dans cette chambre avec l'intention de l'assassiner.

Donc, chez madame Thouvet comme dans ses précédentes demeures, et cinq années après la rédaction de son testament, M. Simon est encore fou, et sa monomanie roule encore sur la crainte d'être assassiné par son frère.

En 1836, M. Simon quitte la maison Thouvet pour aller faire sa demeure dans celle des dames Derazais. Il est poursuivi là, comme ailleurs, de la crainte d'empoisonnement et d'assassinat ; il ne se décide à manger les mets qu'on lui sert, que lorsque ses commensaux en ont goûté ; transporte encore sa commode contre sa porte, aussitôt qu'il est rentré ; place sur cette commode des chaises et autres objets ; souvent même, à cette époque, il lui arrive de se mettre au lit sans se déshabiller.

« Dans la même année, il rompt toutes relations avec M. le docteur de Morineau, parce qu'il s' imagine que celui-ci n'a fait un voyage à Paris que pour y voir son frère aîné, et se concerter avec lui pour l'exécution des infâmes projets qu'on lui suppose.

» Après avoir frappé à la porte de M. de Morineau, M. Simon va se placer à l'autre extrémité de la rue, et s'écrie, en accompagnant ses paroles de grandes gesticulations : *Monsieur, je vous déclare une haine éternelle ; vous n'êtes plus mon ami. Allez épouser la fille de M. Lenormand dit de Morando ; vous êtes digne de devenir son gendre.* »

Une autre fois, une méprise fait tomber entre les mains de M. Simon une consultation adressée pour madame de La Canterie. Il entre dans une colère extrême, et s' imagine que son frère a persuadé à un médecin de la Vendée que lui M. Simon est une femme fort incommodée des suites d'une couche ; et quelques sollicitations et raisonnements qu'emploie M. de La

Canterie, la lettre qui lui était destinée lui est refusée par M. Simon, qui s'obstine à la croire l'œuvre de son frère.

En 1837, M. Simon commence la rédaction de ses Mémoires, qu'il livre au public en 1839.

Pendant l'hiver de 1837 à 1838, on voit M. Simon redoubler de précautions qui décèlent ses craintes ; par exemple, dans un appartement au rez-de-chaussée, éclairé par deux fenêtres, il fait glisser, tout en faisant la conversation, son siège jusqu'à ce qu'il se croie en sûreté derrière le mur séparatif des deux fenêtres. Un autre jour, il demande directement de faire fermer les contrevents, disant qu'on le fait passer pour riche, qu'on ne sait pas ce qui peut arriver, que ses jours sont constamment en péril.

« En avril 1838, M. Lenormand de Morando charge un de ses amis de voir, à son passage à Poitiers, M. Simon, et de prendre des nouvelles de sa santé. M. Simon n'était pas dans sa chambre lorsque le voyageur se présenta pour le visiter ; mais, apprenant qu'une personne de Paris l'a demandé, et doit revenir dans la journée parce qu'elle tient à le voir, il est frappé d'épouvante, et s'enfuit de la maison. Le visiteur revient plusieurs fois, toujours inutilement. M. Simon se garde bien de rentrer dans sa chambre. On le cherche dans toutes les maisons où il a l'habitude d'aller. On finit par le découvrir à la préfecture, dans le bureau de M. Rivaud-Pain, sous la protection duquel il s'est placé pour conjurer le danger qui menace sa tête. M. Rivaud-Pain a beaucoup de peine à le déterminer à recevoir la visite de la personne qui le demande, et il ne consent à paraître que dans la compagnie et sous la sauvegarde de M. Rivaud, à qui il fait promettre d'assister à l'entretien. »

En juin 1839, les précautions de M. Simon s'accroissent ; ses jours ne sont point encore assez en sûreté. Pour prévenir un malheur, il croit prudent d'avoir deux gardes ; il fait marché avec un sieur Jean et sa femme, qui devront être à ses ordres et coucher dans la maison ; et, cette précaution ne lui paraissant pas encore suffisante, il fait placer à chacune des portes des

verrous de sûreté. Mais le marché conclu avec la femme n'est pas agréé par le mari ; et dès que M. Simon connaît ce refus, il quitte, le jour même, la maison Derazais, qui ne lui offre plus de sécurité ; il part sans avertissement préalable, emportant seulement sa cassette sous son bras.

Ainsi, en 1839, pendant son séjour dans la famille Derazais, comme dans les diverses maisons qu'il a habitées, M. Simon est encore fou, et sa monomanie roule encore sur les craintes qu'il a de son frère.

« En 1839, M. Simon sort de la maison Derazais, et va fixer sa résidence chez M. Rivaud-Paiu, chef de division à la préfecture. Là, il emploie les mêmes précautions pour se garantir des tentatives d'empoisonnement et d'assassinat que médite son frère : ainsi il ne mange jamais d'un plat sans qu'il ait été goûté par d'autres personnes ; ainsi il barricade ses portes ; il est poursuivi nuit et jour par la crainte que son frère ne le fasse enlever pour renouveler les scènes d'assassinat d'avril 1826, etc. »

Ainsi encore, chez M. Rivaud-Paiu, dans le reste de l'année 1839 et la moitié de l'année 1840, aucun changement dans l'état de M. Simon.

Au mois de juillet 1840, M. Simon quitte la maison Rivaud pour habiter l'hôtel de France, où il meurt le 25 janvier 1841. Là, ses portes sont encore barricadées avec des tables, des chaises, des commodes ; personne n'entre dans son appartement, à l'exception de la femme chargée de le faire. Il reconnaît dans un visiteur parisien l'auteur de sa ruine, et le complice des spoliations dont il a été la victime. Il occupe toutes les pièces d'un même étage, parce qu'autrement il pourrait avoir à côté de lui des voisins suspects et des assassins envoyés par son frère. Enfin il meurt dans cette maison, et l'autopsie du corps signale une de ces altérations qu'on retrouve dans le cerveau des aliénés.

Les Mémoires de M. Simon, commencés en 1837 et publiés dans les premiers jours de 1839, sont dans une harmonie parfaite avec les actions qui suivent l'accès de manie aiguë du 20

avril 1826. Ces Mémoires sortent des presses de M. Aimé-François Barbier, imprimeur à Poitiers, et forment deux volumes in-octavo comprenant ensemble neuf cent quatre-vingt-dix pages. Dans la crainte que tous les exemplaires que M. Simon fait distribuer avec profusion dans la ville ne *se trouvent égarés par des événements quelconques*, M. Simon dépose son manuscrit, en forme d'acte, écrit sur papier timbré et de sa main, dans l'étude d'un notaire, avec recommandation expresse de le faire enregistrer.

Chaque page de ces Mémoires est empreinte de l'état mental de M. Simon, et quelques citations feront juger de cet état.

« Deux événements extraordinaires, terribles, qu'on craint, sans croire cependant qu'ils pussent arriver, vont bientôt fondre à l'improviste sur M. Simon, qui, dès ce moment, devient malheureusement le principal personnage de cette histoire. Des conséquences graves et mystérieuses, conséquences qu'il lui a fallu subir dans l'état d'impuissance et d'isolement où il a été réduit tout à coup, ont résulté de ces deux événements, dont le but était *premièrement de lui ôter la vie sans être compromis; puis, en désespoir de cause, de faire de sa personne, que son existence fût de longue ou courte durée, un mort vivant, en dépit des lois et des magistrats qui veillent à leur maintien; d'exécuter ce plan d'une manière légale en apparenc*, à l'aide de calomnies que la position dans laquelle il aurait été placé l'empêcherait de détruire; et, en second lieu, de consacrer l'illégitimité, en profitant de cette position subite et forcée de dépendance pour lui accorder ou lui ôter, en ce qui regarde son avoir personnel, sans aucune crainte de la rigueur des lois, ce que, d'après le Code et d'après ce qui a lieu dans le monde civilisé, les enfants légitimes ont le droit de réclamer à la mort de leurs père et mère. » (Page 194.)

Plus loin (p. 198), M. Simon « n'est sensible qu'aux désagréments continuels que, sans le moindre motif réel, et sans

« pouvoir en pénétrer la cause d'une manière certaine, cette
 « mère lui fait éprouver.

« M. Simon, depuis 1807, s'était donc borné à fréquenter
 « trois maisons considérées, qui n'étaient visitées ni par sa mère,
 « ni par aucune des personnes avec lesquelles elle avait des
 « relations. »

Page 199. « Cette manière de se conduire était encore con-
 « forme à la prudence, parce que l'aventure de M^{me} d'Ainval
 « et celle de son fils avaient tellement échaudé M. Simon ! En
 « un mot, le but caché de le faire passer calomnieusement pour
 « un mauvais administrateur dont il fallait se défier, devenait
 « facile à deviner, etc. »

Ainsi voilà M. Simon sur le point d'être atteint de deux évé-
 nements extraordinaires, terribles, dont le but est premièrement
 de lui ôter la vie sans être compromis ; secondement, en dés-
 espoir de cause, d'en faire pendant toute sa vie, et en dépit des
 lois, un mort vivant, pour le priver de son héritage.

On le fait passer calomnieusement pour un mauvais admi-
 nistrateur, et il s'est tracé pour plan de conduite de ne se
 livrer à aucune entreprise, de ne fréquenter que trois maisons,
 qui ne sont visitées ni par sa mère, ni par aucune des personnes
 avec lesquelles elle a des relations.

Quels sont les événements auxquels fait allusion M. Simon ?
 Quels sont les ennemis qui le poursuivent, en veulent à sa vie,
 convoitent ce qu'il possède ? Ces événements sont deux tenta-
 tives d'assassinat qui ont lieu à deux jours d'intervalle l'une de
 l'autre. La première, le vendredi saint (1^{er} avril 1825) : « La
 « journée, dit M. Simon, avait été très belle, la lune brillait
 « dans tout son éclat ; M. Simon suivait tranquillement la rue
 « Saint-Honoré, lorsqu'au coin de la rue Duphot, et presque
 « en face de l'église de l'Assomption, il se voit inopinément
 « accosté par un homme robuste et d'une assez grande stature,
 « qui, enveloppé d'un carrick brun, dans lequel était placé le
 « bras droit, marchait à côté de lui, du même pas, le chapeau

» enfoncé sur la tête, et paraissait chercher à le reconnaître.
» M. Simon passe de l'autre côté de la rue, le long de l'église.
» Ce plan réussit; M. Simon gagne le corps de garde occupé
» par la garde royale; mais un second assassin est en embus-
» cadé près de l'hôtel Talleyrand. L'indécision de ce second
» assassin, *que produisait le manque de lune*, sauva la vie à
» M. Simon, qui arrive près de la sentinelle, et lui demande
» asile pour la nuit.

» Pendant que la sentinelle appelait ses camarades qui dor-
» maient, elle fit remarquer à M. Simon les deux assommeurs
» qui, se tenant à une certaine distance, et rencontrant la rue
» de Rivoli, semblaient chercher à faire croire, par leurs gestes
» et leurs chants, malgré leur précédente et raisonnée manœu-
» vre, qu'ils étaient entièrement pris de vin, et qu'ils se re-
» tiraient dans leur quartier; enfin une patrouille reconduisit
» chez lui M. Simon sain et sauf.

» Si l'assassinat eût réussi, il aurait été commis précisément
» devant sa maison, sous les fenêtres de M. Froidefond de
» Bellisle, et du médecin de madame Lenormand. Qui sait si,
» précipité ensuite dans l'égout, puis retiré de la rivière,
» M. Simon n'aurait pas passé pour avoir perdu la vie dans
» quelque mauvais lieu, bien qu'il n'y eût jamais mis les
» pieds?

» L'auteur de l'attentat du lendemain est un homme de la
» même corpulence que celui qui l'a attaqué la veille, et enve-
» loppé dans un carrick de la même couleur; il est étendu de
» son long sous le péristyle de la maison n° 11, et semble som-
» meiller. »

M. Simon n'est pas frappé de cette position inusitée de l'as-
sommeur, qui ne fait pas le moindre mouvement pour quitter
la position qu'il a prise, et se lever au moment où M. Simon
est à deux pas de lui. » Il est sur ses gardes, il frappe au nu-
» méro 9, et entre : il remercie la Providence. Néanmoins le
» guet-apens, et cet homme qui reparait le lendemain,

« affectaient son âme; et, depuis ce moment, devenant cir-
 « conspect (quel est celui qui à sa place n'aurait pas agi de
 « même?), il se vit forcé de s'éloigner insensiblement, le cœur
 « navré de douleur, de ces plaisirs si franchement et si souvent
 « offerts par la douce amitié, etc. »

Quels sont les instigateurs des assassins? M. Simon le dit lui-même: « Ceux qui le font attaquer ont pour but, première-
 « ment, de lui ôter la vie sans être compromis; puis, en
 « désespoir de cause, de faire de sa personne un mort-vivant
 « pour le priver de son héritage. » M. Simon revient sur cette idée dans sa lettre à M. Drault du 2 janvier 1831. « Comme ma
 « conduite, dit-il, n'avait jamais mérité le plus léger reproche,
 « que je n'avais jamais eu la plus petite dispute, par conséquent
 « que, personnellement, je n'avais pas lieu à imputer cet événe-
 « ment à l'iniinité ou à la vengeance, *je crus, après une jour-
 « née de réflexions, ne devoir l'imputer qu'à des MOTIFS IN-
 « TÉRESSÉS*, sans chercher à remonter à leur source. » Et, dans les lignes qui précèdent: « L'événement terrible du mois
 « d'avril (sa translation dans la maison d'aliénés) semble renou-
 « veler, mais d'une manière différente, l'accident déplorable
 « du vendredi saint. »

Même lettre encore. « Je continuais donc tout naturellement à
 « suivre cette même route (celle d'un homme d'honneur), *en*
 « *étant cependant abreuvé de désagréments continuels que,*
 « *comme fils respectueux, je crus devoir supporter sans me*
 « *plaindre*, lorsque le vendredi saint 1824, en revenant seul
 « à minuit et demi d'un concert public donné à la salle de
 « spectacle, pâté des Italiens, et à l'entrée de la rue Saint-
 « Florentin, où je logeais dans un des appartements loués par
 « ma mère, je fus approché avec précaution, cerné, et sur le
 « point d'être assommé par deux hommes qui, avant, pendant
 « et après l'événement, semblaient chercher, par leur manière
 « de se conduire, à éviter d'être reconnus. Malgré leur réso-
 « lution bien prise de m'ôter la vie sans se compromettre, la

« Providence voulut bien venir aussitôt à mou secours , etc. »
 D'ailleurs, avant de commencer le récit, page 217, qui a pour titre : *Attentat prémédité sur la personne de M. Simon ; la Providence seule le protège ; il échappe à la mort* ; avant de commencer ce récit, disons-nous, M. Simon trace son portrait, et continue ainsi : « D'après ce portrait, il était impossible que » M. Simon, individuellement parlant, *eût quelques ennemis » dans le monde.* » Et quelques lignes plus bas, en commençant le § II : « D'après tout ce qui se passait d'affligeant dans l'intérieur de la maison de M^{me} Lenormand, il n'était plus possible » que M. Simon, qui était tourmenté chaque jour de plus en » plus, et qui commençait à soupçonner le but véritable de cette » marche contre nature, etc., etc. »

Les deux attentats mentionnés ne sont donc pas, pour l'imagination de M. Simon, le fait d'*assassins ordinaires* ; ils ne peuvent encore non plus venir du frère aîné, et ne sont attribués qu'à la mère de M. Simon ; car elle seule, *dans la position subite et forcée de dépendance où elle veut le mettre*, est en pouvoir d'*accorder ou refuser son avoir personnel, sans crainte de la rigueur des lois* : car, peu après les attentats, « étant un » jour à table en tête-à-tête avec lui, cette dame lui dit inopinément et de but en blanc, pendant que le domestique Jean, » seul à servir, était descendu à la cuisine, que bientôt elle le » ferait mettre dans une maison de santé pour le reste de ses » jours. » Car ce n'est que postérieurement à cette tentative d'assassinat que le frère aîné revient, sans être annoncé ni attendu, de la Martinique.

Ce que nous avançons résulte encore du passage suivant :
 « Les divers événements arrivés à M. Simon dans le courant » de l'année 1825, mais particulièrement en avril, paraissent » avoir entre eux si peu de rapport, qu'il semble convenable » d'en faire le récit séparément ; mais en suivant jusqu'à la fin » avec attention et réflexion le fil de cette histoire, il sera peut-être facile de voir, qu'en résultat, les moyens employés sour-

« dement depuis longtemps out un but caché qui s'appuie tan-
 « tôt sur sa conduite , qui , toute bonne qu'elle soit , doit passer
 « pour mauvaise ; tantôt sur son administration en affaires ,
 « qu'on calomnierait secrètement , quoiqu'elle ne soit que loua-
 « ble ; tantôt enfin sur des mensonges , pendant qu'on épie ses
 « actions pour y mettre , à la sourdine et par guet-apens , en-
 « traves sur entraves ; et ce but caché , c'est de parvenir à
 « rendre nulle la position sociale et civile de M. Simon , qu'il
 « vive ou qu'il meure ; c'est , en se moquant ou en se jouant
 « des lois sans se compromettre (ce qui rappelle les propos de
 « madame Lenormand) , d'écraser l'homme probe , et de trom-
 « per les magistrats pour chercher à s'en faire un appui , si ,
 « par impuissance , l'innocence , tardant à agir , venait un jour ,
 « les larmes aux yeux , se jeter à leurs pieds et les implorer ;
 « enfin , ce but caché , définitif , l'on pourrait même dire uni-
 « que , c'est de combler les vœux de la cupidité , en se débar-
 « rassant d'un héritier qui déplaît , et de la rassasier , supposé
 « qu'il fût possible de satisfaire cette passion. » (Page 254.)

Ainsi , plus de doute : jusque-là les tentatives d'assassinat contre M. Simon sont dirigées par sa mère , et jusqu'à cette époque les défiances de M. Simon ne se portent que sur cette dame et son entourage ; mais , ainsi qu'on l'observe journellement chez tous les lypémaniques , le cercle des affections de M. Simon va diminuer , et le nombre de ses ennemis s'accroître à mesure que la maladie va faire des progrès. Il va d'abord manifester des soupçons et des inquiétudes sur *le but véritable du départ inopiné de M. Lenormand aîné de la Martinique pour Paris , départ ignoré de sa mère et de ses frères*. Il craint « qu'il ne soit entraîné à faire des arrangements secrets qui , sans le compromettre , le mettraient en lieu et place *seulement* de M. Simon , dont on cherchait à annuler la position sociale. » Bientôt ces défiances et ces craintes prennent un caractère plus grave , et dès 1825 , M. Lenormand est soupçonné d'empoisonnement. M. Simon est atteint d'une dysenterie , pour laquelle

M. le docteur Gimelle lui fait, du 4 au 15 août, une douzaine de visites. « Dans le cours du mal, M. Lenormand aîné va visiter trois ou quatre fois son frère, bien que celui-ci n'en eût pas témoigné le moindre désir. Le 17 août, M. Simon, se trouvant assez bien, l'invite à venir déjeuner avec lui dans un restaurant de la rue Saint-Honoré. » Vers minuit, il est pris d'une colique horrible ; il ne prononce pas le mot d'*empoisonnement*, mais il a soin d'expliquer que son frère lui avait rendu visite sans qu'il en témoignât le moindre désir ; que cette colique survint, bien qu'il eût mangé très sobrement ; que c'est la seule qu'il ait eue dans sa vie ; qu'il ne put se rendre raison de la cause qui l'avait produite ; qu'il ordonna à l'instant même d'aller chercher M. le docteur Dalmas, qui prodigua les plus grands soins au malade qui souffrait toujours horriblement. Enfin, M. Simon, au bout de deux jours, se trouva hors de danger ; bien qu'il ressentit encore de vives douleurs, il ne veut plus de médecin pour le moment, préférant se soigner lui-même, et témoigne le désir d'aller en Normandie, sous prétexte de procurer à M. de la Chapelle le débit de ses vins, mais, en réalité, pour ne plus habiter Paris tant que sa mère existerait. (284.)

Ainsi, voilà M. Lenormand compris dans les défiances et les craintes que M. Simon éprouve de sa mère. Plus tard, après l'accès de manie, la haine de M. Simon contre son frère s'accroît ; elle s'étend aux membres de la famille. On a fait entrer dans les complots tramés contre lui, sa jeune nièce Clémence, âgée alors, suivant M. Simon, de quatre à cinq ans. Cette haine s'étend aux personnes qu'il suppose avoir quelques relations avec ce frère, ou l'avoir vu. Enfin, dans le cours de ses Mémoires ; on voit M. Simon manifestant des défiances même contre quelques uns de ceux qu'il a institués ses légataires. A chaque page, il n'est plus question que de *coups et de complots dans l'ombre*. M. Simon se croit victime de la franc-maçonnerie, et revient deux fois sur ce sujet. Il avait depuis un mois, près de

son lit, un fusil chargé, qu'il avait demandé à un garde.
 « Lorsqu'on crut devoir avoir recours à la franc-maçonnerie
 » pour jouer à M. Simon un tour qui pourrait produire, à son
 » détriment, les plus graves résultats, la chambre dont la fenê-
 » tre donnait sur la route était au second, et communiquait,
 » par une seconde porte, à une autre chambre. Quel fut son
 » étonnement, sa surprise, quand, couché et éveillé, il entend
 » dans les ténèbres et sur le minuit deux voix graves et sonores
 » qui, partant de l'entrée de cette seconde porte, font entendre
 » ces mots : *Avancera-t-on ? le tuera-t-on ?* etc. » (P. 333.)

Plus loin il rappelle encore « que, devenu circonspect depuis
 » l'affaire de la franc-maçonnerie, il pria M. Jean de délivrer
 » trois objets qu'on lui avait apportés (une table, un pupitre et
 » un fusil à deux coups) au premier venu qui les demanderait,
 » pourvu qu'il le reconnût, et sur son reçu, puisqu'ils avaient
 » été placés chez lui uniquement parce qu'on avait jugé conve-
 » nable de le faire. » (P. 365.)

Raconte-t-il son accès de manie et sa translation dans une
 maison d'aliénés, M. Simon, comme tous les malades travestit
 cet accès et l'isolement qui le suit, en *attentat dirigé contre ses*
jours ; et sa haine s'en accroît contre son frère, qui lui a porté
 les premiers secours.

Comme tous les aliénés panophobes ou lypémánlaques, au
 moment de parler de l'attentat commis sur sa personne, il s'at-
 tache à démontrer qu'il est honnête homme ; il croit important
 de mettre sa position pécuniaire au jour, pour prouver, à l'épo-
 que de cet attentat, sa bonne conduite et sa probité connues,
 et il présente sur deux colonnes le relevé de son *doit et avoir* ;
 il n'arrive à l'attentat qu'après beaucoup d'invocations : « Dieu !
 » lui accorderez-vous la force nécessaire pour achever ce récit,
 » et pouvoir rappeler dans le chapitre suivant le dénouement
 » terrible qu'il était impossible de prévoir ! »

Puis, après avoir exposé la situation de son frère, qu'il ne
 fait pas brillante : « Maintenant, dit-il, revenons à M. Simon :

» Il vit encore, ne demandant autre chose que la conservation
 » de sa tranquillité personnelle et le maintien de son indépen-
 » dance sociale, exposées à tant d'orages. » (313.)

Puis, plus loin : « D'après ce tableau, comment pouvoir ex-
 » primer sa surprise, son étonnement, ses craintes, durant les
 » quinze jours qui ont précédé la catastrophe du 21 avril 1826,
 » lorsqu'il s'aperçoit fortuitement, par diverses circonstances
 » fortifiées par certains faits, qu'un nouveau plan s'organise ! »
 (314.)

Puis, arrivé à la catastrophe : « Malheureux M. Simon ! après
 » tant dévénements pénibles, tu devais donc voir les 19, 20 et
 » 21 avril, trois journées continuelles de douleurs, journées
 » cruelles, sanglantes, aussi terribles que toutes autres dont on
 » pourrait parler. Quel est celui qui, sachant la vérité, mais la
 » cachant, oserait ne pas avouer, et s'il le fallait, en ta présence,
 » que tu as souffert tout avec calme et dignité, bien que pris
 » à l'improviste ; que, te mettant au-dessus de toute faiblesse,
 » grâce à ta bonne conscience et à ta confiance entière en Dieu,
 » ton seul soutien dans ces moments, que toute personne à ta
 » place ne pourrait oublier, tu n'as pas craint la mort prête à
 » te dévorer ? » (329.)

Plus loin il accuse son frère de l'enlèvement de ses papiers :
 « Soustraction dont il n'a pas cherché à se blanchir, puisque
 » c'était lui qui, volontairement ou forcément, s'était montré
 » à cette époque (20 avril) à la tête du mouvement, et encore
 » au nom de sa mère renfermée dans ses appartements, comme
 » un moyen adroit et prudent pour s'autoriser devant le public
 » de cette marche, qui semble, en effet, au premier abord, ré-
 » gulière et tout à fait naturelle, afin que personne que lui-
 » même ne se vît point compromis ; car la chute de ses deux
 » derniers frères le rendait héritier unique de madame Le-
 » normand, et pouvait éveiller ses soupçons. » (365.)

Nous allons terminer ici ces citations : elles montrent assez
 que chez M. Simon on est loin d'avoir observé ce retour aux

affections douces qui est un signe de convalescence de l'aliénation; qu'il a, au contraire, toujours conservé, ainsi que cela a lieu chez les malades éloignés de la guérison, des sentiments de défiance, de prévention, de haine envers les personnes au milieu desquelles il a contracté sa maladie, et notamment envers celles qui ont contribué à son *isolement* (séquestration dans une maison d'aliénés); enfin les mémoires publiés par M. Simon ne prouvent pas moins sa folie que les actions dont nous avons donné le récit. Ces mémoires prouvent que cette folie n'a pas changé de nature, et persistait encore huit ans après la rédaction du testament. Si maintenant nous remontons à la recherche des causes qui ont amené la *lypémanie* de M. Simon, nous les trouverons toutes énoncées dans la requête d'un des légataires, M. Florian.

« M. Simon était d'un caractère doux, plein de probité et de noblesse, renfermant en lui-même les peines de famille. Sa mère, madame Lenormand, était inflexible et sévère; et alors que M. Simon avait déjà plus de trente ans, elle exigeait toujours de lui une soumission aveugle et une entière dépendance. M. Simon ne réussit pas dans une mission qui lui est confiée; il apprend la ruine entière et la mort de son père; il prévoit que désormais ses seules ressources vont dépendre entièrement des volontés de sa mère, de cette mère *implacable, décidée, résolue à n'avoir de confiance qu'en elle-même, préparant et hâtant contre ses enfants les résultats d'une séparation de biens qui doit la rendre maîtresse des débris de leur ancienne opulence*. Il perd ses deux plus jeunes frères, qui partageaient ses chagrins et ses douleurs; peu après il voit revenir de Cadix son frère Jean dans un état de maladie grave. Madame Lenormand devient plus difficile, plus exigeante, plus absolue dans ses volontés; le physique de M. Simon éprouve quelques malaises. » C'est à cette époque qu'on doit rattacher le début de la folie parfaitement caractérisé dans les lignes suivantes: « Des scènes » imprévues, presque magiques, l'inquiétèrent, le tourmentè-

« rent, surtout l'événement du 1^{er} avril 1825, qu'il a raconté
 « dans ses Mémoires. »

C'est à cette époque que M. Lenormand arrive en France, sans qu'on soit prévenu de son retour. La réconciliation de sa mère et de ce fils, dépeint comme l'enfant prodigue, accroît les défiances de M. Simon ; il se croit heurté à plaisir par les commensaux de madame Lenormand ; croit entendre tenir, tout près de l'appartement qu'il occupe, des propos étranges. « Plus
 « tard ce sont des mensonges faits à plaisir, et qu'on lui rap-
 « porte, tendant à répandre dans le monde qu'il n'a ni ordre
 « ni arrangement, qu'il doit beaucoup, qu'il ne paye pas ses
 « dettes, qu'il va être poursuivi. » Tout ce que nous rapportons ici caractérise avec une minutieuse exactitude l'invasion et le développement ordinaires de la folie ; aussi devient-elle bientôt manifeste pour tout le monde par un accès de manie aiguë. Ainsi, d'après la requête de M. de Florian, la folie de M. Lenormand s'est régulièrement développée sous l'influence des causes qui, suivant tous les auteurs, la produisent le plus communément (les causes morales), et qui, suivant Georget, sont les seules qui la produisent.

En conséquence de ce qui précède, nous concluons :

1^o Que M. Simon Lenormand a été atteint, le 20 avril 1826, d'un accès de manie aiguë.

2^o Que cet accès de manie aiguë s'est transformé en cette espèce de monomanie appelée *lypémanie* ; monomanie qui consistait, pour M. Simon, à se croire persécuté par son frère ou les agents de celui-ci ;

3^o Que cette monomanie a persisté postérieurement à la rédaction du testament de M. Simon Lenormand ;

4^o Que cette monomanie n'a jamais revêtu le type *intermittent*, mais qu'elle était *continue* :

5^o Que le testament a été rédigé par le disposant alors que son esprit était en proie à la monomanie, et que cet acte en est la conséquence.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux des départements.

Octobre, novembre et décembre 1848 (1).

**HALLUCINATIONS RELIGIEUSES DANS UN ÉTAT D'EXTASE. —
PRÉDICTIONS. — GUÉRISONS MIRACULEUSES.**

L'opinion publique s'est préoccupée dans ces derniers temps d'une jeune fille de Niederbroon, qui opérait, disait-on, des guérisons miraculeuses et prédisait l'avenir. De toutes parts on allait l'interroger, la consulter, et l'on cherchait à mettre ses prédictions en rapport avec les événements du jour.

L'autorité a cru devoir intervenir et demander au docteur Kuhn, médecin cantonal de Niederbroon, un examen médico-légal de l'état de cette fille. Ce médecin a adressé, dans le courant du mois dernier, à M. le préfet, le rapport suivant :

« J'ai trouvé, dit le docteur Kuhn, ladite personne alitée, présentant les apparences d'une santé très délicate, ayant la voix très faible, les manières fort douces, une physionomie intelligente, et répondant, avec une convenance parfaite, à toutes mes questions, sans la moindre contrainte, et de manière à ne laisser supposer ni idée fixe, ni exaltation religieuse d'aucune façon.

» La fille Eppinger est âgée de trente-quatre ans. Dès sa dix-huitième année, je l'ai traitée pour des accidents nerveux hystériformes très graves et très opiniâtres. Cependant, au bout de quelques années, les symptômes tumultueux de l'appareil nerveux se sont calmés en partie, pour faire place à une irritation de poitrine (bronchite chronique), qui, à son tour, a ré-

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. XII, p. 96.

sisté avec tant d'opiniâtreté aux agents thérapeutiques, qu'on a dû croire que la malade finirait par succomber à une phthisie pulmonaire. Néanmoins, l'état de la poitrine s'est peu à peu amélioré ; mais la malade est restée faible, sa poitrine est encore délicate ; de temps à autre elle a de petits crachements de sang, surtout quand elle parle beaucoup. Cette irritation de la poitrine, jointe à l'élément nerveux, loin d'affaiblir, comme on pense bien, les facultés intellectuelles chez notre malade, n'a fait que les développer, que les exalter.

» Daus l'impossibilité de se livrer aux travaux de la campagne comme ses frères et sœurs, la fille Eppinger, que, du reste, l'éducation donnée par ses parents y disposait déjà, a voué son temps à des exercices de piété et à la lecture d'ouvrages qui traitaient de matières religieuses. Cette vie contemplative a amené des moments d'extase, dont les premières apparitions remontent à deux ans.

» Depuis cette époque, elle a eu de nombreuses visions, ordinairement une tous les trois ou quatre jours, quelquefois aussi deux dans un jour. Quand un de ces moments d'extase arrive, elle le sent déjà deux heures à l'avance. Alors, dit-elle, mon âme s'élève par la prière ; mes prières sont beaucoup plus ferventes ; tout mon être soupire après la divinité, vers laquelle il se sent irrésistiblement attiré. Bientôt les choses qui m'entourent ne sont plus rien pour moi ; je suis étrangère à ce monde, je ne vois et n'entends rien de ce qui se passe autour de moi ; tous mes sens sont absorbés par les choses surnaturelles que la grâce divine m'accorde de voir et d'entendre, en conséquence de mes prières.

» Ces visions, continue le docteur Kuhn, se passent, à ce qu'il paraît, sans symptômes nerveux bien apparents et sans mouvements spasmodiques. La malade demande à être seule lorsque s'approchent de pareils moments. Une personne, qui a pu l'observer, m'a dit qu'au moment d'entrer en extase elle fixait un instant le regard et fermait ensuite les yeux. Dans ces

extases, c'est le plus souvent N. S. Jésus-Christ ou la sainte Vierge qui lui apparaissent, lui parlent, l'exhortent, lui donnent des recommandations et l'avertissent que telle ou telle chose arrivera, à moins qu'on ne fasse pénitence, ou qu'on ne détourne par la prière le mal imminent. Souvent aussi, en même temps qu'elle entend ces révélations, elle voit se dérouler devant ses yeux le tableau des faits qui lui sont révélés; elle apprend l'avenir et le voit dans le moment même; le sens de la vue est impressionné en même temps que le sens de l'audition. L'image de toutes les scènes qui lui apparaissent est si vive, et l'impression qu'elle en conserve se grave si profondément dans sa mémoire, qu'elle peut en raconter les moindres détails, et décrire exactement la physionomie des divers personnages.

» Elle n'a jamais fixé de date pour aucun des faits qu'elle a annoncés. Toutes ses prédictions se distinguent par le caractère conditionnel qu'elle leur donne. Tel ou tel malheur arrivera, dit-elle, mais au moyen de la prière et de la pénitence, au moyen de l'intercession de la sainte Vierge, il pourra encore être détourné. « *Priez, lui dit la voix divine, pour que j'aie pitié de la France et pour que j'en détourne mes punitions* (15 février). *Dis à mon serviteur que le moment est proche où il y aura un terrible carnage. Malheur à mes enfants s'ils ne font pas pénitence* (18 mars). *D'affreux châtimens menacent Paris, et ils auraient déjà éclaté, si quelques âmes pieuses n'en avaient obtenu l'ajournement* (22 mars). *Le 24 mars notre extatique voit tout Paris en feu, l'insurrection et le désordre au comble. Cependant, dit-elle, il n'est pas certain que ce châtiment se réalisera en tout point, parce qu'il pourra encore être adouci par la prière.* » Rien de ce qu'elle prédit, n'est donc bien absolu; d'après elle tout est subordonné à la prière et à la pénitence. Elle semble plutôt avertir que prédire; elle menace plutôt du châtiment qu'elle ne l'annonce. Si tel fait qu'elle a prévu ne se réalise pas, c'est qu'il a pu être prévenu par la prière; si tel personnage dont elle a prédit la

mort survit à la circonstance qui aurait dû l'emporter, c'est que la prière a pu le sauver. Le système, comme on voit, est ingénieux et peu compromettant pour la prophétesse.

» Toutefois, il est juste de dire que les révélations faites par la fille Eppinger se distinguent constamment par leur parfait accord avec les dogmes de l'Église. Ainsi, le caractère conditionnel de ses prédictions, qui pourrait être pris pour un faux-fuyant, est cependant conforme à la doctrine du libre arbitre, et exclut naturellement toute idée de fatalisme.

» On pense bien que notre visionnaire n'aurait pas acquis tant de célébrité, si quelques unes des prédictions qui lui sont attribuées ne se fussent réalisées. Ainsi, elle a prédit la révolution de février dans les journées du 6 novembre dernier, du 15 et 18 février suivant. Voici comment la voix divine, qu'elle a entendue le 15 février, s'est exprimée : *« D'ici à peu de temps, j'emporterai le roi que je n'ai pas placé sur le trône... Il y aura une grande insurrection parmi le peuple. Une grande partie des gens qui entourent le roi actuel essaieront de mettre sur le trône un membre de sa famille, mais j'empêcherai cela. »* Mais si un certain nombre de ces prédictions se sont réalisées par l'événement, il y en a d'autres dont on ne saurait dire la même chose. Ainsi, d'après notre visionnaire, le roi, Louis-Philippe, aurait dû périr d'une mort cruelle dans les journées de février; mais on répondra à cela qu'il était en danger, et que c'est uniquement à la vertu de la prière qu'il a dû son salut.

» Sur un très grand nombre de faits articulés depuis deux ans, quelques uns ont déjà pu et ont dû se réaliser; il n'y a rien là qui doive surprendre. Quelle est la diseuse de bonne aventure qui ne puisse présenter des succès analogues? On produit, on exalte les faits que l'événement a confirmés; on passe sous silence, ou bien on laisse ignorer ceux qui n'ont pas pu trouver leur application, ou qui ont été démentis par le temps.

» En résumé, nous voyons dans la fille Eppinger une personne

très nerveuse, hystérique, faible de poitrine et douée d'une capacité intellectuelle assez remarquable, une personne que l'éducation et l'esprit de famille ont portée aux exercices de dévotion, et chez laquelle les loisirs résultant de l'état valétudinaire ont été consacrés à la vie contemplative et à de pieuses méditations. Autrefois, elle avait des accès hystériques, aujourd'hui, elle a des extases ou des visions; la névrose n'a fait que changer de forme; au lieu de se manifester comme jadis dans le système ganglionnaire abdominal, elle se manifeste maintenant dans l'encéphale.

» Ces visions rentrent dans la catégorie des hallucinations dont le caractère particulier s'explique par les habitudes de piété, et par une forte et continuelle application de l'esprit aux matières religieuses. Ces hallucinations sont remarquables par le caractère dogmatique dont elles sont empreintes, par le sens moral et religieux qui y domine, et enfin par la clarté dans l'énonciation des faits, et la teinte vigoureuse des tableaux (1). »

Signé, D^r KUHN.

Ce rapport du docteur Kuhn sur la situation mentale de la fille Eppinger, nous a paru trop complet pour que nous n'ayons pas cru devoir le transcrire ici presque tout entier. L'on ne saurait mettre en doute, comme l'a fort bien indiqué l'auteur du rapport, l'origine de l'état extatique qui domine actuellement chez la malade, c'est évidemment la conséquence de l'affection nerveuse pour laquelle elle a été traitée pendant plusieurs années. La forme convulsive chez cette hystérique a fait place à l'extase, qui s'est en outre, comme cela a lieu le plus ordinairement, compliquée d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. La production des hallucinations a dû être singulièrement favorisée par une vie trop peu active, la lecture assidue

(1) Ce rapport a été publié en entier dans le *Courrier du Bas-Rhin* du 15 septembre 1848.

d'ouvrages de piété et le fanatisme religieux qui en a été la suite. Les événements qu'elle a prédits, le bouleversement social qu'elle a vu dans ses moments d'extase, s'expliquent naturellement par l'influence qu'ont dû exercer sur son esprit impressionnable les idées qui régnaient à cette époque. Une société en proie à tant d'éléments de dissolution, l'égoïsme et la corruption se montrant aux plus hautes régions, les places et les récompenses honorifiques devenues l'objet d'un honteux trafic, devaient facilement faire prévoir, comme conséquence nécessaire, une révolution prochaine; on se rappelle d'ailleurs que déjà depuis près d'un an la situation politique se trouvait arrivée au plus haut degré de tension. Pour arriver à se constituer, à se prononcer davantage, chaque parti ne manquait pas d'exagérer encore cet état de choses, et d'entretenir de son mieux les causes permanentes de la rumeur publique.

Que peut-il donc y avoir d'étonnant que cette fille extatique, douée d'une certaine intelligence, se soit, elle aussi, préoccupée des dangers qui semblaient menacer le pays, et en ait recherché l'issue probable?

Les idées religieuses et politiques sur lesquelles se concentrait son attention, ont nécessairement dominé dans les accès d'extase, et c'est alors que Dieu lui a apparu pour lui révéler l'avenir politique de la France.

Dans des temps plus reculés, et aujourd'hui encore auprès de bien des personnes, cette fille ne pouvait manquer de passer pour une sainte remplie de l'esprit divin. Il est en effet à remarquer, comme l'a dit M. Calmeil, que presque toujours les hallucinations visuelles des extatiques excitent en eux un grand enthousiasme; et lorsqu'en revenant à la vie active ces malades rendent compte des sensations qui ont frappé leurs yeux pendant l'attaque de ravissement, ils s'en acquittent en général avec une chaleur d'éloquence qui inspire la persuasion. Nous pensons, en résumé, qu'il serait important de soumettre à une surveillance sérieuse la fille Eppinger; car il n'est que trop

d'exemples des dangers que courent la société et les malades eux-mêmes quand le fanatisme religieux vient à se compliquer chez eux d'une des formes de l'aliénation mentale.

MEURTRE COMMIS DANS UN ACCÈS DE MONOMANIE RELIGIEUSE.

Un habitant du village de Syllacoga (États-Unis) avait éprouvé divers accès d'aliénation mentale pendant lesquels son imagination ne rêvait qu'offrandes au Seigneur, suivant le texte de la Bible. Il y a quelques jours, durant une de ses visions, il prit son fils encore en bas âge, et après l'avoir tué, il le plaça sur un bûcher auquel il mit le feu.

Lorsque sa femme survint, le corps était à demi consummé, et le furieux s'opposait à ce qu'on éteignît les flammes. Il était, disait-il, en train d'offrir au Seigneur un agneau sans tache.

(Journal de la Meuse, du 10 décembre.)

SUICIDE PRÉCÉDÉ DE MEURTRE.

Deux époux avaient été pris en flagrant délit de soustraction de vin déposé dans leur cave. Procès-verbal fut dressé. Dans leur douleur de se voir flétrir, le mari et la femme se renferment chez eux, tuent leurs deux enfants, puis le mari tue sa femme en lui coupant la gorge avec un rasoir, et se suicide à son tour.

On suppose que ces malheureux dont la conduite avait jusqu'ici été irréprochable, poussés au désespoir par la perspective du déshonneur qui les menaçait et devait rejaillir sur leurs pauvres petits enfants, ont conçu la funeste résolution de s'y soustraire par la mort. Maintenant où un père et une mère qui n'étaient pas des scélérats, ont-ils pu puiser le courage infernal nécessaire pour accomplir cette œuvre de carnage sur eux, et surtout sur d'innocentes et faibles créatures qu'ils aimaient?

L'on ne saurait ici mettre en doute un dérangement intellectuel survenu chez les deux époux à la suite de la honte et du désespoir outre mesure qu'ils en conçurent, de se voir pris

en flagrant délit de vol et d'en voir à la suite dresser procès-verbal.

Nous ne ferons sur ce fait, rapporté par *l'Impartial de la Marne* du 16 octobre, qu'une seule réflexion : c'est que la folie seule du mari suffirait pour expliquer ce triste événement.

H. DAGONET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

Du 1^{er} avril 1847 au 1^{er} avril 1848 (suite) (1).

9° *Nouveau cas de pellagre*; observation recueillie par
M. GOGUÉ. (Numéro du 27 juillet.)

Bien que depuis quelques années on ait publié un assez grand nombre de cas de pellagre observés en France, l'étude de cette maladie offre encore des points obscurs, qu'on ne pourra élucider qu'avec de nouvelles observations; nous croyons donc devoir faire connaître brièvement celle que M. Gogué a recueillie à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Devergie.

Le nommé Delaunay, charretier, âgé de 45 ans, demeurant à la Villette, vit survenir au printemps de 1845, sur chaque joue, une petite plaque rouge, qui augmenta progressivement jusqu'à recouvrir presque toute la face: il éprouvait en même temps, au soleil et dans les grandes chaleurs, une démangeaison vive dans le même point; ces deux phénomènes, qui diminuaient à l'ombre, s'accompagnèrent de quelques symptômes

(1) Voir le dernier numéro des *Annales*.

généraux peu intenses, tels que malaise, lassitude générale, inappétence, etc.

Tous ces accidents disparurent avec les chaleurs de l'été, pour revenir au printemps suivant, et furent cette fois un peu plus prononcés.

Quand D... entra à l'hôpital, le 16 juin 1847, l'affection venait de paraître une troisième fois, plus intense que les années précédentes; les symptômes cutanés étaient moins saillants, mais les troubles digestifs et cérébro-spinaux vinrent donner à la maladie le cachet qui lui est propre.

Vers le 10 juin, D..., chez lequel il a été impossible de reconnaître d'autre cause de maladie qu'une exposition au soleil nécessitée par sa profession, fut pris tout à coup de violents maux de tête et d'étourdissements auxquels s'ajoutèrent bientôt un malaise général, de l'abattement, de la tristesse et de l'éloignement pour le travail; D... se vit forcé d'entrer à l'hôpital. Sa figure est maigre et attristée, ses joues recouvertes d'une peau amincie et sèche, et de plaques d'un rouge brun, parsemées d'écailles épidermiques adhérentes, accompagnées de tension et de cuisson, augmentant au soleil; anorexie, soif; langue saburrale, rouge à la pointe et sur les bords; gencives un peu tuméfiées, offrant près du collet des dents, un liséré d'un rouge vif; salive abondante et de saveur salée; quelques douleurs dans l'abdomen; selles liquides mais assez rares; appétit bien conservé; physionomie triste et hébétée; céphalalgie avec vertiges, amblyopie, rêvasseries pendant la nuit, douleurs et fourmillements siégeant aux reins et le long de la colonne vertébrale; *faiblesse des membres, démarche incertaine, ressemblant à celle d'un homme ivre*; crampes dans les doigts et les pieds, poulx à 84.

19 juin. — Le malade a eu un sommeil agité; rêvasseries pendant la nuit; langue sèche; malaise général, pas de fièvre, trois selles liquides.

Les jours suivants, l'état de Delaunay sembla s'aggraver sen-

siblement, et quelques personnes crurent même à l'existence d'une fièvre typhoïde ; mais l'application de quinze sangsues à l'anus suffit pour faire disparaître tous les symptômes alarmants. A partir de ce moment l'amélioration devint de plus en plus sensible, et D... put sortir le 10 juillet, ne conservant plus qu'un peu de faiblesse dans les jambes, et le liséré rouge des gencives.

Nous avons insisté un peu longuement sur cette observation, parce que nous sommes porté à penser avec M. Baillarger, qu'il y a une très grande analogie entre la pellagre et la maladie dite paralysie générale des aliénés. L'observation rapportée par M. Gogué vient, en effet, à l'appui de l'opinion émise dernièrement par le médecin de la Salpêtrière, dans son *Mémoire sur la paralysie pellagreuse*. (V. *Annal. méd.-psych.*, t. XI, p. 317.)

10° *Éclampsie des femmes en couches.* (Numéro du 14 août.)

Réflexions sur les rapports qui existent entre l'éclampsie, l'épilepsie et l'hystérie. — Rien de nouveau.

11° *Singulière propriété de l'éther.* (Même numéro.)

Une malade dans le sommeil produit par l'éther, après quelques phrases inintelligibles, donna sur sa vie intime, et sur ses sentiments de femme et de mère de famille, des détails fort circonstanciés. Cette confidence involontaire et dont les renseignements pris postérieurement démontrèrent toute la vérité, eût pu avoir des inconvénients fort graves, si au lieu de se passer dans un hôpital, cette scène eût eu pour témoins la famille de cette femme, ses parents et ses amis. A part l'intérêt qu'offre au point de vue psychologique cette singulière propriété de l'éther, il y a là sujet à de sérieuses réflexions de la part des médecins qui dans leur pratique font usage des agents anesthésiques.

12° *Observation d'éclampsie puerpérale*; par M. GUILLAUD fils, de Ruffec. (Même numéro.)

Ce fait présente ceci de particulier que les accès d'éclampsie persistèrent longtemps après la délivrance; l'accouchement avait été pratiqué artificiellement et on avait amené au dehors un enfant mort: la mère, femme de trente-huit ans, primipare, dut la vie au traitement antiphlogistique et révulsif fort énergique qui fut employé avec persistance.

13° *Névrite intercostale*. (Numéro du 28 août.)

Réflexions sur des pièces anatomiques recueillies dans le service de M. Beau et présentées à la Société anatomique par M. Courtin. Ces pièces, que nous avons nous-même eues sous les yeux, démontrent d'une manière incontestable la vérité des faits énoncés par M. Beau sur la nature de la douleur de la pleuro-pneumonie. (V. *Annales médico-psych.*, t. X, p. 289, et t. XI, p. 115.)

14° *Accidents occasionnés par le hachisch*. (Numéro du 7 septembre.)

Relation de deux faits en tout semblables aux observations rapportées par les auteurs et à celles dont nous avons nous-même été témoin. Les phénomènes éprouvés par les deux jeunes gens qui avaient pris chacun 4 grammes d'extrait gras, ne nous paraissent point avoir eu la gravité qu'on leur a attribuée. On eut pu se dispenser selon nous de traiter comme des symptômes graves de simples phénomènes physiologiques qui disparaissent toujours d'eux-mêmes.

L'opinion que nous venons d'émettre sur les deux faits dont il s'agit, nous l'avons retrouvée plus développée dans deux notes insérées dans le même journal (18 sept. et 2 oct.). Le médecin qui avait été appelé en toute hâte pour donner ses soins aux

deux hachischés n'avait probablement jamais été témoin d'une *fantasia*.

15° *Éclampsie et épilepsie des enfants.* (Numéro du 2 octobre.)

Quelques remarques sur l'analogie qui existe entre l'éclampsie et l'épilepsie des enfants. L'auteur pense que ces deux affections sont identiques chez les nouveaux-nés. Nous avons déjà dit que telle était aussi l'opinion de M. Trousseau. (V. *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 283.)

16° *Traitement de la chorée par la strychnine.* (Même numéro.)

Réflexions à l'occasion d'un cas de guérison observé dans le service de M. Trousseau et qu'on doit ajouter à ceux que cet habile praticien a déjà fait connaître. (V. *Annales médico-psych.*, t. IX, p. 121.)

17° *De la douleur au point de vue chirurgical* (leçon d'ouverture); par M. le professeur Roux. (Numéros des 11 et 16 novembre.)

Considérations intéressantes sur la douleur envisagée :

1° comme symptôme et comme moyen de diagnostic dans les maladies;

2° Comme inséparable des opérations de chirurgie;

3° Comme moyen thérapeutique capable de produire une modification favorable de l'organisation malade.

Cette leçon, exposé de l'état actuel de la science sur la douleur, n'est point susceptible d'analyse.

18° *Paralysie épileptique traitée par la strychnine.*
(Numéro du 13 novembre.)

Noté faite à l'occasion de plusieurs malades affectés de paralysie épileptique, observés à l'hospice de Bicêtre et chez lesquels M. Moreau a employé la strychnine avec quelque succès.

M. Moreau a également fait usage, pour combattre l'épilepsie, de la cautérisation pharyngée avec l'ammoniaque. Il a obtenu dans un cas une amélioration sensible, mais qui ne fut que momentanée. Le gonflement des amygdales que détermine cette médication, le força plusieurs fois de la suspendre. Chez un de ses malades ce traitement déterminait une hémiplégie portant principalement sur la sensibilité et en même temps quelques troubles intellectuels qui n'offrirent d'ailleurs aucune gravité.

19° *Étiologie de la pellagre.* (Même numéro.)

Observation communiquée par M. le docteur Lafargue, médecin du département des Landes. Ce fait ne présente rien de particulier; l'affection semblait être symptomatique d'une lésion des voies digestives. M. Lafargue pense qu'il en est ainsi dans le plus grand nombre des cas. Il regarde comme fort exagérée l'opinion des médecins qui attribuent uniquement la pellagre à l'alimentation avec du maïs altéré.

20° *Absence de la douleur dans la mort*; par M. Félix ROUBAUD.
(Numéros des 18 et 26 novembre et du 2 décembre.)

Non putabam tam dulce tam suave esse mori; ces paroles du R. P. Fr. Suarez, sont bien l'expression de ce préjugé populaire qui regarde la douleur comme compagne inséparable de la mort. Il semble, en effet, pour qui ne réfléchit point, que l'organisme ne puisse se soustraire impunément à la loi de sa conservation. Et cependant, d'un autre côté, comment admettre la nécessité de la douleur dans l'accomplissement d'une des vues de la Providence. Ce que le raisonnement indiquait, M. Roubaud a essayé de le démontrer directement, en rapportant d'abord un certain nombre de faits qui semblent prouver l'absence de la douleur dans la mort, puis en analysant les phénomènes successifs qui précèdent le moment suprême de la cessation de la vie.

Il serait trop long de rapporter ici les faits curieux et d'ailleurs

bien connus, cités par M. Roubaud, et où la mort est survenue sans avoir la souffrance pour compagne. Nous nous étendrons davantage sur la seconde partie du travail de l'auteur.

Sans essayer de donner de la douleur une définition qui serait à coup sûr incomplète, sans rechercher comment il se fait que l'organisme accuse telle ou telle sensation, nous dirons, avec M. Roubaud, qu'il y a dans la douleur un élément physique et un élément moral. En ce qui regarde l'élément physique, les conditions indispensables à la production de la douleur sont : 1° l'impression résultant de la présence d'un agent dont la nature devra être en rapport avec le mode de sensibilité propre à l'organe ; 2° la vitalité des extrémités nerveuses ; 3° la vitalité et la liberté des nerfs conducteurs ; 4° enfin l'intégrité du cerveau.

Pour ce qui est de l'élément moral, nous savons qu'une faculté toute *passive* (Locke) transforme en sensation l'impression parvenue à la masse cérébrale. Mais pour que nous ayons conscience de cette sensation, il faut qu'elle soit *perçue*, c'est-à-dire qu'une faculté *active* réagisse sur l'impression ; il faut, en un mot, qu'il y ait de l'attention. Il suffit, en effet, d'une vive préoccupation pour que les impressions les plus douloureuses échappent à la conscience. Enfin personne n'ignore que l'exaltation d'une faculté de l'âme, une volonté ferme, l'opiniâtreté, ou bien au contraire le peu de développement ou le dérangement d'une des facultés, suffisent pour amoindrir, pour annuler même les douleurs les plus atroces. Ainsi donc, en ce qui concerne l'élément moral, les conditions indispensables pour la perception, sont : 1° l'action des deux facultés primitives de l'âme ; 2° l'intégrité et l'exercice normal de ses facultés secondaires.

Si maintenant on étudie les phénomènes qui précèdent l'extinction de la vie, quelle que soit d'ailleurs la nature de la mort, on reconnaît que toujours les fonctions encéphaliques sont détruites les premières. Ce fait seul suffirait, en dehors de toute autre preuve, pour démontrer l'absence de la douleur dans la

mort. Empressons-nous d'ajouter du reste que, dans les cas de maladie surtout, cette insensibilité est parfois précédée de douleurs atroces; encore ces douleurs peuvent-elles être diminuées, sinon annihilées par une vive préoccupation morale.

21° *De l'éclampsie pendant la grossesse et la parturition*; par M. D. CORRAL Y ONA; traduction par M. H. RODRIGUES. (Numéro du 27 novembre et des 4 et 9 décembre.)

A l'occasion de trois cas d'éclampsie puerpérale observés dans ses salles de clinique, M. le professeur Corral est entré dans des considérations fort intéressantes. Nous nous contenterons de faire connaître à nos lecteurs les principales conséquences pratiques qu'il a déduites de ses observations. 1° l'éclampsie se montre surtout chez les primipares; 2° l'hydropisie qui accompagne la grossesse prédispose à l'éclampsie au commencement de l'accouchement; 3° Les affections vives de l'âme en sont les causes occasionnelles les plus puissantes; 4° La douleur de tête continue et gravative doit faire craindre l'éclampsie; 5° Les variétés de l'éclampsie les plus fréquentes sont la forme apoplectique et la forme épileptique.

22° *Emploi de l'opium dans le délire de la pneumonie des ivrognes*. (Numéro du 11 décembre.)

Chez un homme atteint d'une pleuro-pneumonie du sommet du poumon droit, compliquée de délire, et qui s'adonnait fréquemment aux boissons alcooliques, M. Béhier employa avec succès l'extrait aqueux d'opium à la dose de 12 à 15 centigrammes par jour.

23° *Observations de paralysie générale, précédées de quelques considérations sur cette maladie*; par M. L. LEPELLETIER. (Numéros des 6 et 18 janvier 1848.)

Observations et remarques que j'ai consignées moi-même dans un mémoire, déposé pour un concours, le 31 juillet 1847, au bureau de l'administration des hôpitaux, et que M. Lepelle-

tier, mon collègue à l'hôpital Necker, a publiées en mon absence. J'ai déjà inséré une de ces observations dans ce journal (n° de septembre 1847), en la faisant suivre de quelques réflexions. J'aurai prochainement l'occasion de revenir sur cette question.

24° *Sur l'hydrocéphale aiguë*; par M. BRICHETEAU.
(Numéro du 5 février.)

Nous avons rendu compte, dans le dernier numéro, d'un mémoire de M. Rilliet sur l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire. Dans une lettre adressée au médecin de Genève par M. Bricheteau, ce praticien distingué rappelle que dans un ouvrage publié en 1828, il a déjà indiqué la maladie décrite par M. Rilliet et qu'il en a rapporté plusieurs observations. Ce dernier avait probablement oublié le travail de M. Bricheteau.

25° *Observation de pellagre*; par M. BERTET (de Cercoux).
(Numéro du 15 février.)

Nous ne signalerons de cette observation que les points qui nous ont paru offrir quelque chose de particulier.

Quand M. Bertet vit pour la première fois le malade dont il rapporte l'observation, cet homme, âgé de cinquante-deux ans, voyait tous les étés, depuis vingt ans, ses pieds et ses mains se gercer sur la face dorsale et la peau s'en détacher en écailles, mais sans jamais avoir été incommodé de cet état de choses, à part peut-être un peu de faiblesse et de diminution de l'appétit. Mais son état s'était, depuis, sensiblement aggravé, et à la dermatose s'étaient joints une sensation de chaleur et de brûlure dans les parties malades, de la rougeur avec sécheresse de la langue, de la tristesse, du dégoût, et enfin des rêves fréquents. M. Bertet n'hésita point à diagnostiquer une pellagre.

A partir de la fin de juillet 1847, tous ces symptômes s'aggravèrent rapidement; le moral s'affaiblit; le malade est en butte

a des illusions de toute sorte. La *locomotion* devient incertaine; il *chancelle* en marchant. L'altération des facultés intellectuelles augmente de jour en jour. Il est souvent pris de crises vraiment singulières; il ouvre largement la bouche, tire la langue, bave, écume et crie, ou plutôt hurle pendant plus d'une heure. En même temps, le corps et surtout les jambes se raidissent, le cou se gonfle, la face devient turgescence, et le moindre attouchement le fait tressaillir. L'accès une fois dissipé, le malade semble reprendre toute sa connaissance; mais il peut à peine se tenir debout. Cependant les fonctions de la vie organique s'accomplissent bien et l'embonpoint est complètement revenu.

Une fois ce malade a essayé, mais faiblement, d'attenter à ses jours; il a dit vouloir se noyer; peu de temps après, cet homme était complètement fou. M. Bertet ne dit point ce qu'il est devenu.

Le fait le plus remarquable de cette observation est sans contredit cette aggravation presque subite des symptômes nerveux, intelligence et locomotion, coïncidant avec le rétablissement des fonctions de la vie organique; les faits de cette nature ne sont pas rares dans les établissements d'aliénés. Nous devons signaler également cette espèce de paralysie musculaire, sur laquelle M. Baillarger a tout récemment appelé l'attention.

26° *Méningite rachidienne de nature rhumatismale.*
(Numéro du 19 février.)

Quelques mots à l'occasion d'un malade observé au Val-de-Grâce, dans le service de M. le professeur Champouillon, qui est tenté de regarder cette maladie comme de nature rhumatismale. Cette question ne se rattache-t-elle point à celle que nous avons agitée plusieurs fois déjà dans ce journal à l'occasion du rhumatisme des membranes fibreuses de la moelle et de l'encéphale?

27° *Méningite granuleuse chez une adulte.* (Numéros des
19 février et 4 mars.)

Le diagnostic a offert, dans ce cas, de très grandes difficultés ; l'autopsie démontra, du reste, la justesse de celui qu'avait porté M. Grisolles, dans le service duquel se trouvait la jeune malade dont il s'agit ici ; il y avait en effet, comme l'avait annoncé cet habile praticien, une infiltration tuberculeuse des méninges, sans trace aucune d'inflammation. Cette jeune fille était âgée de seize ans ; ce cas peut donc rentrer dans la catégorie des faits rapportés par M. Lediberder, qui le premier, en 1837, démontra que cette affection pouvait atteindre l'adolescence et l'âge adulte.

23° *De l'anesthésie dans la fièvre typhoïde.* (Numéro du 4 mars.)

Nous avons déjà, dans le dernier numéro des *Annales* (p. 233), eu l'occasion de parler des curieuses recherches de M. Beau sur l'existence de l'anesthésie comme symptôme habituel, dans un certain nombre de maladies ; cet ingénieux praticien vient de constater le même phénomène pendant la durée, et même dans la plus grande partie de la convalescence de la fièvre typhoïde. M. Beau a de plus observé que l'anesthésie de douleur était plus marquée quand l'individu était debout que lorsqu'il était couché ; il en est de même après l'action de toutes les causes débilitantes accidentelles, physiques ou morales.

29° *Empoisonnement volontaire par le laudanum chez une aliénée ;* par MM. MAILLY et D'OLLIER.

Cas de suicide observé à la Salpêtrière chez une employée, qui plusieurs fois déjà avait tenté à ses jours. Cette femme, que nous connaissons depuis cinq ou six ans, a souvent donné des signes évidents d'aliénation mentale. Examinée cette fois par M. Baillarger, elle a été déclarée atteinte de monomanie, et comme telle transférée dans une section d'aliénées.

30° *Hémorrhagie cérébrale chez une jeune femme, survenue sous l'influence de la peur.* (Numéro du 11 mars.)

Cas assez remarquable, observé dans le service de M. Rostan à l'Hôtel-Dieu ; cette jeune femme était âgée de vingt-quatre ans, et d'un tempérament lymphatico-sanguin. L'apoplexie est fort rare à cet âge et l'on regarde comme exceptionnels les cas où elle a été observée avant vingt-cinq ans. MM. Billard, Serres, Andral, Payen et Dance n'en ont rapporté que cinq ou six exemples.

Pour ce qui est de la cause occasionnelle, la peur, elle n'a, que nous sachions, jamais été signalée comme cause principale de l'apoplexie ; ce fait offre donc, sous ce double rapport, un certain intérêt.

L. LUNIER.

JOURNAUX ITALIENS.

1845, 1846 et 1847.

(Suite et fin (1).)

Gazetta medica di Milano.

1845 (3^e et 4^e trimestres), 1846 et 1847.

1° Un mot sur les crétins de la vallée d'Aoste ; par M. DUBINI.
(Juillet 1845.)

Les documents renfermés dans le travail de M. Dubini sont les résultats de recherches faites dans le pays même, ou de ses conversations avec les médecins de la localité. Nous croyons donc devoir en faire connaître les plus importants.

La scrofule et le crétinisme constituent deux maladies distinctes. Les crétins peuvent cependant être atteints de scrofule ;

(1) Voir le dernier numéro des *Annales*.

mais on ne rencontre point chez eux ces engorgements glandulaires énormes, si communs chez les autres scrofuleux.

Il n'est pas toujours facile, en examinant un nouveau-né, de reconnaître s'il sera ou non affecté de crétinisme.

Chez les crétins, le crâne est en général très grand, mais mal conformé, aussi bien dans son apparence extérieure que dans ses diverses dimensions ou dans l'inclinaison des plans de sa base. Cependant on trouve quelques crétins dont le crâne est fort régulier.

M. Dubini ne croit pas que le crétinisme soit héréditaire; il pense qu'on a souvent attribué à l'hérédité ce qui tient aux influences endémiques.

Ce médecin ne pense point également que la qualité de l'eau soit la cause de cette affection; il rapporte des faits à l'appui de sa manière de voir.

La cause principale du crétinisme dans la vallée d'Aoste, c'est, d'après M. Dubini, l'insuffisance du renouvellement de l'air; cette opinion est aussi celle des médecins du pays.

2° Cas de chorée guérie au moyen du sulfate de quinine;
par MM. TARCHINI et POPLIAGHI. (Août 1845.)

3° Sur la pellagre considérée comme étant principalement l'effet de l'usage du blé de Turquie; par M. RIZZI.

M. Rizzi ne nie pas que l'alimentation avec le maïs soit une cause de pellagre; il se borne à faire observer, d'un côté, que cette cause ne suffit pas toujours pour déterminer la maladie, et d'un autre, que plusieurs individus deviennent bien certainement pellagres sans avoir fait du maïs altéré leur alimentation habituelle.

Dans le royaume de Naples, par exemple, les paysans se nourrissent presque exclusivement de blé de Turquie, qui offre, comme en Lombardie, la maladie appelée *vert-de-gris*, et cependant la pellagre y est à peu près inconnue. L'objection ainsi formulée nous paraît assez difficile à réfuter.

4° Tétanos traumatique à la suite d'une plaie contuse du pied, survenu quinze jours après le moment de la blessure, et alors que celle-ci était complètement cicatrisée; guérison; par M. VIANI. (Septembre 1845.)

Le traitement a consisté en saignées, sangsues, opium à l'intérieur, avec frictions ammoniacales sur les parties contracturées.

5° Sur la pellagre; par M. TAROZZI.

L'auteur ne croit point à l'influence du maïs sur le développement de la pellagre. Pour M. Tarozzi, les rudes travaux, la misère et l'insolation constituent les principales causes déterminantes de cette maladie.

6° Sur la pellagre; par M. ASSANDRI. (Novembre 1845.)

M. Assandri propose, pour faire disparaître la pellagre de la Lombardie, une série de mesures hygiéniques et administratives qui comprennent tout à la fois la thérapeutique et la prophylaxie de la pellagre. Voici les plus importantes :

1° Les pains faits avec le maïs seront assez peu volumineux pour que la cuisson soit aussi parfaite que possible; cette cuisson se fera lentement; il sera bon de torréfier le grain avant de le réduire en farine.

2° On ajoutera à la farine de maïs d'autres farines plus digestibles et renfermant plus de matières alibiles; dans le pain de maïs on mettra plus de levain, et du levain récent.

3° On veillera avec soin à ce que les grains soient toujours de bonne qualité.

4° On cultivera de préférence le *Zea mays vulgaris aestiva* ou maïs de Bonafous. Cependant, dans les pays secs et dans ceux où la saison chaude ne dure que trois ou quatre mois, on devra préférer le *Zea mays minima* qui mûrit beaucoup plus promptement, dans des terrains de qualité inférieure, et sous une température plus basse que les autres espèces.

5° Il faudra empêcher les paysans de se tenir trop longtemps dans leurs sales étables , toutes les ouvertures hermétiquement fermées.

6° On devra s'opposer aux mariages entre les individus atteints de pellagre , et on prendra un soin tout particulier des enfants nés de sujets pellageux.

Il serait urgent sans aucun doute que ces mesures , et bien d'autres signalées par l'auteur , soient adoptées le plus tôt possible ; malheureusement , il en est quelques unes qui seraient difficilement réalisables , et que nous désespérons , pour notre compte , de voir de longtemps mettre en pratique.

7° Abscès de tout l'hémisphère gauche du cerveau ; mort, autopsie ;
par M. BAZZONI. (Mars 1846.)

Un homme de soixante ans fut pris subitement de symptômes cérébraux graves auxquels il succomba le quinzième jour ; l'autopsie fit reconnaître un abcès enkysté énorme, de tout l'hémisphère gauche ; neuf ans auparavant , cet homme avait reçu une contusion violente sur le pariétal gauche , accident dont il s'était parfaitement rétabli , à part un peu de tristesse et d'inquiétude , et de temps en temps une sensation , vers la partie blessée , de chaleur et de fourmillement.

8° Note pour l'étude de la pellagre ; par M. TRIBERTI. (Mai 1846.)

9° Cas de chorée guérie par le sulfate de quinine ; par le même.

10° Cas de paralysie du nerf facial , avec perte complète du goût ;
par M. GOLA. (Juin 1846.)

A la suite d'un refroidissement il était survenu à la partie postérieure de l'oreille gauche , une douleur très aiguë qui , les jours suivants , s'étendit à toute la moitié gauche de la face et du front. A cette douleur succédèrent bientôt des symptômes d'une autre nature.

Le septième jour de la maladie , M. Gola reconnut , en effet ,

tous les signes d'une paralysie du nerf facial gauche. Il n'y avait point cependant de déviation de la luette. Mais l'auteur constata, en outre, à l'aide du sel et de l'aloès, que la moitié gauche de la langue dans ses deux tiers antérieurs ne percevait aucune sensation sapide.

Sous l'influence d'un traitement convenable, ces accidents s'étaient un peu améliorés au bout de quelques jours et tout faisait espérer une guérison complète.

On avait bien signalé jusqu'ici dans les cas de paralysie du nerf facial une diminution de la faculté gustative dans le côté correspondant, et on avait trouvé l'explication de ce phénomène dans une intervention spéciale de ce nerf dans la perception des saveurs. Mais le fait que nous venons de rapporter est réellement embarrassant pour la théorie, à moins d'admettre une paralysie simultanée du facial et du lingual.

14^o Cas d'empoisonnement causé par l'emploi endermique de l'extrait de belladone, auquel succéda la guérison d'une crampe tétanique tenace; par M. CASANOVA. (Juillet 1846.)

Une femme de 38 ans avait été prise pendant ses quatre grossesses et l'allaitement qui en était la suite, d'accès de contractions tétaniques revenant sans ordre ni périodicité aucune. Hors des époques de la grossesse et de l'allaitement, rien de semblable ne se présentait.

La première sensation, indice de l'accès, partant constamment de l'épigastre, M. Casanova fit appliquer sur cette région un vésicatoire qui fut pansé avec une pommade composée d'une partie d'extrait de belladone sur trois d'onguent mercuriel. A la suite du second pansement, la malade fut prise d'un délire furieux et bruyant avec hallucinations dont on eut facilement raison. Depuis cet accident les accès n'ont pas reparu, bien que la malade se soit de nouveau trouvée plusieurs fois dans les mêmes conditions, sous l'influence desquelles s'étaient montrées les premières attaques.

12° Remèdes anti-épileptiques; par M. MAROCHETTI.
(Novembre 1846.)

(V. *Ann. médico-psych.*, t. VIII, p. 443.)

13° Cas de cérébrite droite circonscrite; symptômes graves et incertains; guérison; critérium diagnostique tiré de la compression des artères brachiales et carotides; par M. FAVALLI.
(Décembre 1846.)

En comprimant alternativement les carotides, puis les brachiales, on peut, dit l'auteur, déterminer, d'après l'exacerbation ou la rémission des symptômes, si l'affection cérébrale est due à l'abord trop ou trop peu considérable du sang au cerveau.

14° Lettre sur le hachisch, par M. A. VERGA. (10 juin 1847.)

L'auteur rapporte les phénomènes qu'ont présentés trois de ses confrères qui avaient pris une dose assez faible de hachisch (40 gr. de dawamesc environ). Il ne signale d'ailleurs rien de particulier.

15° De la tumeur sanguine des oreilles chez les déments;
par le même. (24 juin 1847.)

Il y a déjà quelques années que cette singulière affection a été signalée; le premier auteur qui en ait parlé est, je crois, le docteur Bird (1) en 1833; depuis, elle a été plusieurs fois décrite par des médecins français et allemands, et surtout par MM. Ferrus (2), Belhomme (3), Cossy (4), Wallis (5),

(1) *Ueber die Entzündung des ausseren Ohres bei Verrückten*, Journal de Græfe et Walther, t. XIX. Berlin, 1833.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 1838.

(3) *Gazette des hôpitaux*, 20 août 1838.

(4) *Archives générales de médecine*, novembre 1842.

(5) *Ueber otitis bei Geisteskranken*, Gazette de la Société de médecine de Prusse, n° 32, 1844.

Rupp (1), etc. Mais par une circonstance assez singulière, il n'en a jamais été question en Italie. Cela tiendrait-il à la rareté de la maladie dans ce pays? Nous ne pouvons rien dire à cet égard, mais ce qu'il y a de certain, c'est que le docteur Verga, dans un voyage qu'il fit dernièrement dans la Péninsule, n'en vit pas un cas dans les nombreux établissements d'aliénés qu'il visita et n'en entendit pas même parler.

Bien que l'affection dont il s'agit ne soit point extrêmement rare, nous croyons devoir rapporter succinctement l'observation du docteur Verga.

Le nommé P. G..., de Milan, âgé de quarante-sept ans, était déjà en état de démence paralytique compliquée de contracture, quand il entra, en août 1844, dans une maison de santé.

Le 5 décembre, M. Verga remarqua que l'oreille gauche de ce malade avait acquis un volume double de son volume normal. La tumeur ne comprenait ni le lobule ni la partie postérieure de l'oreille; elle intéressait principalement la partie antérieure, surtout au niveau de l'anthélix, dont elle avait fait disparaître la bifurcation. Il restait à peine des traces de la fosse naviculaire, et on ne distinguait plus le conduit auditif externe. La pression de cette tumeur ne semblait nullement douloureuse.

Le délire de ce malade ressemblait à celui de presque tous les paralytiques. Malgré les escarres dont il était couvert et une diarrhée colliquative qui l'épuisait, il avait conservé toute sa gaieté et était fort content de son état de santé.

Le 7, la tumeur avait un peu augmenté de volume. M. Verga, ayant senti une fluctuation évidente au niveau de l'anthélix, et craignant qu'un excès d'inflammation n'amenât la gangrène, fit une ponction avec une lancette. Il sortit un sang noirâtre mais liquide, semblable à celui d'un épanchement sous-cutané suite de contusion.

(1) *Otitis bei Geisteskranken*, Gazette de la Société de médecine de Prusse, n. 45.

Le 8, l'oreille était plus chaude et plus rouge que les jours précédents; il y avait une réaction manifeste.

Le 10, la chaleur et la tension, qui avaient encore augmenté la veille jusqu'à simuler une nouvelle collection liquide, commencèrent à diminuer sensiblement. M. Verga, ayant trouvé dans les selles quelques ascarides lombricoïdes, prescrivit 15 centigrammes de mousse de Corse et 15 centigrammes de calomel.

Le 28, l'oreille gauche avait repris son volume et sa forme normales et ne différait de la droite que par une petite dépression au niveau de la ponction.

Le malade mourut le 23 janvier suivant. A l'autopsie, outre les lésions les plus ordinaires de la paralysie générale, ou plutôt de la méningite chronique, on trouva sous l'arachnoïde une ecchymose irrégulière s'étendant le long de toute la section transversale du crâne sur l'hémisphère cérébral droit.

Les auteurs sont loin d'être d'accord sur la cause et la nature de cette singulière affection. Examinons un moment d'où peut venir cette divergence d'opinion, et voyons si elle ne tiendrait pas à ce que les médecins qui en ont parlé ne connaissent point les travaux de leurs devanciers.

La tumeur sanguine des oreilles (nous légitimerons cette dénomination) n'est point aussi commune que semblent l'indiquer certains auteurs: c'est à peine si on en observe cinq ou six cas par année dans un service de 2 ou 300 malades.

Elle semble se rencontrer à peu près exclusivement chez les paralytiques (1) et quelquefois les idiots et les épileptiques parvenus au dernier degré de la démence. M. Cossy cependant dit l'avoir observée dans deux cas de manie simple.

Cette maladie n'avait guère été signalée, jusqu'ici, que chez

(1) La paralysie générale semble être moins commune en Italie qu'en France et en Allemagne. Ne serait-ce point la principale raison de la rareté dans ce pays de la maladie dont il s'agit?

les hommes. Mais le docteur Leubuscher, médecin de l'asile de Halle, l'a observée chez une femme (1). C'est le seul fait que nous ayons trouvé dans les auteurs qui, pour la plupart, il est vrai, ont pratiqué dans des établissements destinés exclusivement aux hommes. La moindre fréquence de la paralysie générale chez les femmes est probablement la seule raison de la plus grande rareté chez elles de cette singulière maladie. Je dois dire cependant que dans un service de 450 malades, idiots et épileptiques, je n'en ai pas observé un seul cas en 18 mois. M. Baillarger, dans une section de près de 400 aliénées chroniques, et dont par conséquent un grand nombre sont paralytiques, nous a dit avoir eu fort rarement l'occasion d'observer la tumeur sanguine des oreilles.

Les faits rapportés jusqu'ici sembleraient indiquer qu'elle affecte le plus ordinairement l'oreille gauche.

Quelle est la nature de cette maladie et dans quelles circonstances survient-elle ? Quelques auteurs en l'appelant *otite* (Wallis, Rupp), d'autres, inflammation de l'oreille externe (Bird), ou *érysipèle auriculaire* (Leubuscher), semblent admettre la nature inflammatoire de cette affection. Telle semble être aussi l'opinion de M. Ferrus. D'autres, au contraire, croient à un simple épanchement sanguin et la nomment *tumeur sanguine des oreilles* (Cossy, Belhomme, Heindereich (2), Verga). Il semble, au premier abord, que l'anatomie pathologique eût dû trancher la question; il n'en est rien cependant. S'il nous était permis d'émettre notre opinion après les illustres praticiens que nous venons de nommer, nous assimilerions volontiers cet épanchement sanguin à ces ecchymoses si fréquentes chez les paralytiques, et qu'on peut dans certains cas rattacher au scor-

(1) V. *Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie*, 1846, 3^e cahier.

(2) *Bemerkungen über die von Cossy gefundene Blutgeschwulst am ohre geisteskranker.* — Annuaire de Constat et Lisenmann pour 1843, Erlangen, 1844.

but ; la disposition anatomique des parties constituerait seule la différence. Puis, le noyau hémorrhagique deviendrait lui-même quelquefois le point de départ d'une inflammation suppurative, comme cela a évidemment lieu dans certains cas. L'ecchymose sous-arachnoïdienne que M. Verga a rencontrée à l'autopsie de son malade, viendrait à l'appui de cette manière de voir. Pour ce qui est des causes déterminantes, nous les trouverions dans les contusions, les frottements répétés, les pressions prolongées auxquels sont exposés les malheureux que cette maladie semble attaquer de préférence. Si l'on en croit d'ailleurs M. Pétrequin (1), on rencontrerait la même affection chez les scrofuleux.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés nous dispensent d'insister longuement sur la durée et le traitement de la maladie. Sans faire aucune médication spéciale, M. Verga a obtenu la guérison de la tumeur en vingt-trois jours. M. Ed. Schmalz (2), qui a décrit avec beaucoup de soin la tumeur sanguine des oreilles, conseille au début des applications froides, et, quand l'affection est devenue chronique, des fomentations chaudes avec une infusion d'arnica ou de vin. Il a obtenu ainsi des guérisons en trois ou quatre semaines. Quand la fluctuation est devenue manifeste, la ponction prévient la gangrène de la peau et accélère la terminaison de la maladie.

16^e Cas de déviation des muscles de la face, et autre d'hémicrânie persistant depuis quatorze ans, guéries par le sulfate de quinine ; par M. TARCHINI. (25 septembre 1847.)

La première observation a pour sujet un homme robuste et bien constitué, qui, après avoir été exposé pendant plusieurs heures à un air un peu froid et la tête découverte, avait été pris d'une vive odontalgie et d'une paralysie des muscles de la face, du côté gauche. Comme il régnait alors à Milan une constitution

(1) *Anatomie médico-chirurgicale*. Paris, 1844, p. 80.

(2) *Erfahrungen über die Krankheiten des Gehöres und ihre Heilung*. Leipzig, 1846, p. 165.

rhumatismale, l'auteur crut devoir employer le sulfate de quinine, qui lui réussit en effet parfaitement.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un individu qui, depuis 14 ans, était affecté d'une violente céphalalgie frontale qui se montrait à son maximum d'intensité le matin, au réveil du malade, et diminuait dans la journée. Pendant les paroxysmes, il y avait une inappétence complète, à laquelle succédait une faim dévorante. Il n'existait d'ailleurs aucun autre trouble fonctionnel. Dans les deux premières années, l'accès revenait tous les jours; il vint ensuite tous les deux ou trois jours, puis tous les cinq ou six jours. Le malade avait ainsi vécu pendant quatorze ans sans qu'on apportât aucune amélioration à son état. Cependant la dernière année il avait pris du sulfate de quinine, mais sans succès aucun. Malgré cette dernière circonstance, M. Tarchini n'ayant rien trouvé dans l'état du malade qui pût lui donner l'explication de cette affection périodique, et pensant que le sulfate de quinine n'avait pas été administré avec assez de persévérance, ni en assez grande quantité, eut recours à ce précieux médicament, qu'il fit prendre à la dose de 12 à 15 grains par jour. Il obtint en peu de temps une complète guérison.

17° Études théorico-pratiques sur la pellagre; par M. MOTTINI.
(Octobre 1847.)

18° Du traitement de l'hydrophobie près du monastère de la B. V. phanénomène dans l'île de Salamine; par M. B. DELVINIOTTI.
(Numéro du 13 novembre 1847.)

Voici en quoi consiste ce traitement:

On administre matin et soir, dans un véhicule diaphorétique 1 gramme environ d'un mélange à parties égales d'écorces du *cynanchum erectum* de Linnée, et d'une mouche appelée par les zoologistes *myliabris variabilis*, le tout réduit en poudre.

En même temps, on lave avec soin la plaie et on la panse ensuite avec une pommade irritante composée d'huile, de cire et de mastic.

Ce traitement doit être continué pendant deux mois environ.

Les moines qui emploient cette médication ont assuré au professeur Landerer qu'ils avaient ainsi guéri plus de 10,000 malades, et que pas un de ceux qui s'étaient confiés à leurs soins n'était mort. M. Landerer a été lui-même témoin d'un assez grand nombre de guérisons.

19. Effets obtenus par l'inspiration des vapeurs d'éther dans un cas de manie; par M. BONATI, directeur de l'hospice des aliénés de Saint-Vincent, à Milan. (27 novembre 1847.)

Un homme de soixante-neuf ans, d'une bonne constitution physique, avait été atteint, à trente ans environ, d'une *inflammation* cérébrale avec délire dont avait triomphé un traitement bien dirigé; cette affection s'était reproduite trois années plus tard et avait cédé aux mêmes moyens. Mais cette fois le désordre intellectuel avait été plus prononcé que les symptômes physiques et avait disparu le dernier. Les années suivantes, les mêmes accidents se reproduisirent à des intervalles de moins en moins considérables, en même temps que les désordres intellectuels devenaient de plus en plus saillants. Depuis dix ans, les accès ne consistaient plus qu'en un délire maniaque, revenaient tous les vingt ou vingt-trois jours, et duraient de cinq à huit jours. Survenant sans prodromes, à part une plus grande loquacité pendant les quelques jours qui précédaient son invasion, le délire était caractérisé par des paroles vagues et incohérentes, prononcées avec emphase et à haute voix. Quelques altérations des facultés intellectuelles et des hallucinations qui ôtaient au malade tout libre arbitre, rendaient nécessaires les moyens de contrainte; tant que durait l'accès, le malade refusait d'ailleurs toute espèce d'aliments, et ne dormait point; un *sommeil tranquille*, ordinairement de courte durée, en annonçait la terminaison.

On avait employé tous les moyens moraux et les médicaments les plus énergiques, mais toujours sans succès.

M. Bonati, ayant plus particulièrement porté son attention sur les phénomènes qui annonçaient la fin de l'accès, crut qu'il était indiqué d'employer les inhalations éthérées pour en abrégier la durée; le résultat répondit à son attente; l'agitation disparut en quelques minutes, bien qu'elle ne durât que depuis deux jours.

Après un résultat si heureux, M. Bonati attendait un nouvel accès pour renouveler l'emploi du même moyen, n'espérant nullement qu'une seule inspiration éthérée eût détruit un état morbide aussi invétéré et rebelle à tant de médications diverses; quarante-deux jours s'étaient déjà écoulés depuis l'emploi de l'éther, quand le malade succomba presque subitement à un étranglement intestinal.

Bien que nous ayons fort peu de confiance dans l'emploi des anesthésiques dans la folie, nous croyons que les premiers succès qu'on en a obtenus ont trop fait oublier ces énergiques modificateurs de la sensibilité et de l'activité intellectuelle. Les cas très rares, il est vrai, mais néanmoins fort importants, dans lesquels leur emploi a été suivi, sinon d'une guérison complète, au moins d'une amélioration manifeste, devraient engager les praticiens à y avoir plus souvent recours (1).

Gazetta toscana della scienze medico-fisiche.

1843, 1846 et 1847.

1° Sur un tétanos rhumatismal; par M. BIAGINI.

2° Histoire d'une pneumonie commençante, accompagnée de delirium tremens; par M. LAPINL (Octobre 1847.)

Il s'agit dans cette observation d'un fait analogue à ceux dont nous avons eu tout récemment l'occasion de parler. (V. *Annales médico-psychol.*, t. XII, p. 121.)

(1) Pour complément de l'analyse de ce journal, V. *Annales médico-psych.*, t. IX, 290.

3^e Récit d'un suicide, avec quelques réflexions phrénologiques ;
par M. RIBOLI.

Giornale per servire al progressi della patologia e della terapeutica.
1845 et 1847.

Guérison d'une maladie singulière, obtenue au moyen du magnétisme
animal ; par M. MOSCONI. (Octobre 1847.)

Les symptômes de cette maladie étaient essentiellement nerveux : le rédacteur du Journal, M. Namias, dans une note qui fait suite à l'article de M. Mosconi, croit devoir attribuer au seul pouvoir de l'imagination le résultat obtenu : nous nous associons pleinement à cette manière de voir ; c'est ainsi, en effet, qu'agissent tous les moyens de cette nature, auxquels, il faut le dire, on est redevable de quelques guérisons inespérées.

L. LUNIER.

JOURNAUX ALLEMANDS.

1845, 1846 et 1847.

Archiv für physiologische Heilkunde, publié par les docteurs
ROSER et WUNDEBLICH.
1845, 1846 et 1847.

1^o Sur l'emploi des moxas dans les maladies de la moelle épinière ;
par M. REINOLD. (1845, 3^e cahier.)

2^o Les mouvements du cœur dépendant de la moelle épinière et
du cerveau, prouvés par de nouvelles recherches ; par le docteur
BUDGE. (1846, 3^e et 4^e cahiers. et 1847, 2^e cahier.)

Travail fort étendu dans lequel l'auteur, après avoir passé en
revue toutes les théories qui ont été émises sur les mouvements

du cœur, rapporte de nombreuses expériences dont il a déduit les conclusions suivantes :

1° La moelle allongée est l'organe central pour les mouvements du cœur, en ce qu'elle entretient l'irritabilité des muscles de la volonté ;

2° La moelle allongée est aussi l'organe central des mouvements réflexes du cœur ; mais son influence est peu marquée ; parce que :

3° Les mouvements du cœur prennent une part très minime à tous les autres mouvements réflexes du corps et ne sont que de simples mouvements d'irritation ;

4° Les ganglions du grand sympathique ne sont pas les organes centraux des mouvements du cœur, ne produisent et n'entretiennent pas son rythme, mais ils paraissent détruire l'influence du principe de volonté et de *réflexion*.

3° Sur le sang des aliénés ; par M. ERLKENMEYER.
(1846, 3^e et 4^e cahiers.)

(V. *Annales médico-psych.*, t. X, p. 456.)

4° De l'influence des couches optiques sur les mouvements ;
par M. SCHIFF. (1846, 4^e cahier.)

L'auteur, pour résoudre cette question, a fait, sur des lapins, de nombreuses expériences dont il a obtenu des résultats fort intéressants ; nous en déduirons les corollaires suivants :

1° La destruction de l'une des couches optiques ou d'un pédoncule cérébral, détermine un mouvement *actif* de rotation qui ne tient point à l'hémiplégie de l'un des côtés du corps, et n'est pas davantage un phénomène de contracture ;

2° Les trois quarts antérieurs des couches optiques président à la flexion de la partie antérieure du corps ;

3° Il semble, d'après les phénomènes observés, y avoir un entre-croisement de fibres motrices entre la couche optique et la caisse du cerveau ;

4° La section du plancher du quatrième ventricule détermine une surexcitation musculaire ;

5° La lésion du pont de Varole produit une paralysie de l'un des membres postérieurs et l'animal roule sur son axe ;

6° Les mouvements des membres ne sont pas altérés par la blessure des couches optiques, s'il n'y a pas en même temps lésion du pont de Varole ;

7° Les fibres externes des caisses du cerveau semblent présider à l'adduction des bras ; et les fibres internes à l'abduction.

5° Remarques sur les mouvements de l'iris ; par M. SCUHR.
(1847, 1^{er} cahier.)

L'observation d'un individu amaurotique et paralysé de plusieurs muscles a fourni à l'auteur l'occasion de faire des expériences qui l'ont conduit aux résultats suivants :

1° L'innervation du muscle élévateur de la paupière supérieure provoque un mouvement des fibres circulaires de l'iris près du bord pupillaire ;

2° L'innervation du muscle orbiculaire provoque un mouvement des fibres longitudinales de l'iris partant du bord ciliaire ;

3° L'innervation des muscles droits et obliques provoque des contractions faibles des fibres tant longitudinales que circulaires de l'iris.

6° Observation d'anesthésie très étendue de la peau avec érythème gangréneux ; par M. GREISSINGER. (2^e trimestre 1847.)

7° De l'influence de l'agent électro-magnétique sur les mouvements du cœur ; par le docteur MAYER. (Même numéro.)

Réponse au mémoire de M. Budge dont nous avons donné l'analyse ci-dessus.

8° Causes des changements qui surviennent dans les poumons après la section de nerfs pneumo-gastriques ; par M. SCHIFF.
(3^e trimestre 1847.)

Les physiologistes ne sont point d'accord sur la cause des changements qui surviennent dans les poumons après la section des nerfs pneumo-gastriques. Les uns les attribuent à la paralysie des muscles de la glotte, d'autres à celle des rameaux du plexus pulmonaire qui se rendent aux capillaires du poumon.

Les expériences nombreuses que M. Schiff a faites pour éclairer cette question l'ont conduit à conclure :

1° Que la paralysie des muscles de la glotte produite par la section isolée des nerfs récurrents n'amenait aucune altération dans les poumons ;

2° Que la paralysie du nerf vague avec conservation des mouvements du larynx (ce qui nous paraît fort difficile à obtenir) déterminait la stase sanguine des poumons.

Zeitschrift für die Gesamnte medicin, publié par le Dr OPPENHEIM.
1845, 1846 et 1847 (1^{er}, 2^e et 3^e trimestres).

1° Monographie du crétinisme. (1^{er} trimestre 1845.)

2° Remarques touchant l'action de quelques médicaments sur les facultés intellectuelles et affectives ; par le docteur WEBER. (Juillet 1845 et février 1846.)

3° Quelques cas d'éclampsie ; par M. ALBERS. (Août 1845.)

L'auteur regarde les émissions sanguines générales et locales, avec applications froides sur la tête, comme le meilleur traitement à employer contre l'éclampsie. Sur sept malades qu'il a eu à traiter, il a obtenu cinq guérisons ; les deux autres sont mortes.

4° Observations de médecine pratique ; par M. JAFFÉ.
(Même numéro.)

5° Observations cliniques ; par M. MICKWITZ. (Octobre 1845.)

L'auteur rapporte entre autres quelques exemples de l'action thérapeutique du magnétisme minéral, et l'histoire d'une di-

plopie guérie par l'application sur la tempe d'un petit vésicaire entretenu pendant assez longtemps.

6° Sur l'électro-magnétisme ; par M. PROESCH.

7° Sur l'action thérapeutique du magnétisme minéral ;
par M. MICKWITZ. (Janvier 1846.)

M. Mickwitz donne la relation de deux cas de névralgies qu'il a guéries à l'aide du magnétique minéral.

8° De l'éclampsie ; par M. LANDSBERG. (Juillet 1846.)

Travail fort étendu dont voici les principales conclusions :

1° L'éclampsie se manifeste à l'époque de la dentition et de la puberté, sous l'influence de diverses circonstances inhérentes à la génération, et au moment de la ménopause ;

2° L'éclampsie a son point de départ dans une partie quelconque du système excito-moteur ; la cause déterminante agit de là sur la moelle épinière et par elle sur le système nerveux moteur. L'épilepsie, au contraire, est une affection du système nerveux central qui, en outre, n'a point comme l'éclampsie de rapport avec les époques d'évolution de certains organes ;

3° La gravité de l'éclampsie dépend du degré de congestion qui se fait vers la tête. Aussi celle des femmes en couches est-elle de toutes la plus souvent mortelle. Le traitement antiphlogistique est donc principalement indiqué. Les antispasmodiques sont plus souvent nuisibles qu'utiles ;

4° L'accouchement forcé ne doit être pratiqué que dans les cas où les convulsions surviennent vers la fin du travail.

Il est facile de voir combien les idées émises dans ce mémoire par le médecin allemand diffèrent de celles qui ont cours en France ; nous dirons même qu'il semble y avoir une certaine contradiction entre quelques unes des assertions de l'auteur.

- 9° Observation de sciatique guérie par l'alcool de soufre ;
par M. BERG (de Viborg).
- 10° Catalepsie durant depuis huit ans, guérie par le vomissement
d'un ver ; par M. HUBERTZ (d'Aalborg).
- 11° Des préjugés sur les maladies mentales ; par M. JESSEN.
(V. *Ann. médico-psych.*, t. XII, p. 136.)
- 12° Discussion sur les maladies mentales au congrès scientifique
de Kiel. (Mars 1847.)
- 13° Sur l'ivresse par l'éther, principalement d'après les obser-
vations faites en France et en Angleterre ; par M. NATHAN.
(Juillet 1847.)

Neue Zeitschrift für Geburtskunde,

publié par MM. BUSCH, DE RITGEN et DE SIEBOLD.

XVIII^e, XIX^e, XX^e, XXI^e et XXII^e vol. (1846 et 1847).

- 1° Sur l'éclampsie durant la grossesse, pendant et après l'accou-
chement ; par M. PLASSE, d'Einbeck. (T. XVIII.)

Des trois faits rapportés par l'auteur, le premier a été suivi de guérison pour la mère et de mort pour l'enfant ; la ponction des membranes avait amené la sortie du fœtus et la disparition successive des accidents. Dans la deuxième observation, la mère et l'enfant succombèrent. La troisième, au contraire, fut suivie de guérison pour la mère et l'enfant.

- 2° Épilepsie chez une femme enceinte ; par M. POLACK. (T. XIX.)

Une femme de quarante et un ans, sujette depuis plusieurs années à des accès d'épilepsie, fut prise d'une violente attaque vers la fin d'une huitième grossesse. Bien qu'on se fût empressé de pratiquer l'accouchement forcé par la version, cette femme mourut au bout de quatre heures. L'enfant ne vécut qu'un jour.

S'agissait-il bien réellement dans le fait rapporté par M. Polack d'une attaque l'épilepsie, et n'aurait-il pas eu tout simplement affaire à un accès d'éclampsie? Quelle différence établit-il entre ces deux affections au point de vue de leur expression symptomatique?

3° Des envies de femmes enceintes; par M. Hofmann.
(T. XX, 2^e cahier.)

4° Quelques mots sur la prophylaxie de l'éclampsie;
par M. MOMBERT. (T. XXII.)

L'auteur prétend que l'œdème et la présence de l'albumine dans l'urine ne sont point des signes précurseurs certains de l'éclampsie. Cette maladie a souvent éclaté sans qu'on les ait observés, et, d'un autre côté, on les a rencontrés dans plusieurs cas où l'éclampsie n'est point survenue.

Journal für Kinderkrankheiten.

1846 (3^e et 4^e trimestres) et 1847 (1^{er}, 2^e et 3^e trimestres).

1° Appréciation des symptômes de l'hydrencéphale;
par M. BIERBAUM. (Juillet et novembre 1845.)

2° Sur le crétinisme des grandes villes, ses causes et son analogie avec celui des Alpes; par M. BEHREND. (Août 1846.)

Mémoire fort intéressant dont voici les conclusions :

1° Il existe un crétinisme des grandes villes populeuses et encombrées, tout comme il y a un crétinisme des Alpes.

2° Le crétinisme des villes s'observe dans les carrefours, les habitations étroites, obscures et profondes, comme dans les gorges ou vallées étroites des montagnes.

3° Le crétinisme des villes se distingue peu de celui des Alpes; sa marche est peut-être plus rapide, et il se termine plus souvent par le marasme.

4° Les causes sont une atmosphère étouffée, froide, humide,

saturée d'influences pernicieuses; l'absence des rayons solaires; une chaleur insuffisante; une nourriture peu substantielle, surtout pauvre en matière animale; la solitude et la privation de toute espèce de culture intellectuelle; le manque de propreté et d'autres soins.

5° Toutes ces effluves pervertissent l'hématose, produisent une dyscrasie scrofuleuse, rachitique, anémique, et émoussent les sens faute d'exercice.

6° Le crétinisme est donc une dyscrasie scrofuleuse, rachitique, compliquée de chlorose et de stupidité de l'intelligence et des sens.

3° Quelques mots sur l'hydrencéphale; par M. HIRSCH.
(Octobre 1846.)

L'auteur admet deux espèces principales dans l'hydrencéphale : la première a son point de départ dans des altérations de la digestion et de l'assimilation; la deuxième prend son origine dans la tuberculisation et est souvent précédée de symptômes scrofuleux.

4° Chorée électrique; par M. ZIEGLER. (Avril 1847.)

Le malade, enfant de seize mois, mourut dans les convulsions.

5° Guérison spontanée d'une hydrochisis avec spina bifida; par M. BACRENSPRUNG. (Mai 1847.)

6° Remarques sur la chorée gestriculaire et la chorée électrique; par M. Hœrtel. (Septembre 1847.)

Bien différente de la danse de Saint-Guy ordinaire, la chorée électrique, sur laquelle M. Dubini a le premier appelé l'attention (1), consiste en une irritation congestive de la moelle; elle

(1) V. *Annales médico-psych.*, t. VII, p. 456.

se caractérise par des mouvements rythmiques et semblables à des secousses électriques, continuant même pendant le sommeil qui est court, agité et pénible; dans les intervalles des accès, les malades sont moroses et taciturnes. Cette affection se termine presque toujours par la mort. M. Hoertel propose de l'appeler *myelitis convulsoria*. Il en rapporte deux observations; malgré l'emploi d'un traitement énergique, les deux malades succombèrent en peu de jours. La frayeur avait été dans les deux cas la cause déterminante de la maladie.

Medicinische Annalen, publié par les Drs FUCHS, CHELUS et NOEGELE.

Tom. XI, XII et XIII (1^{er} et 2^e cah.).

1^o Observation de paralysie des membres inférieurs, précédée de douleurs rhumatismales lombaires, par le Dr LIEBLEIN. (T. XI, 1^{er} cahier.)

2^o Observations; par M. VOLZ. (T. XII, 2^e cahier.)

L'auteur rapporte un cas de tremblement de la tête et un autre des membres inférieurs connu sous le nom de *paralysis agitans*.

3^o Des contractions de la main et des doigts; par M. WEBER.
(T. XIII, 1^{er} cahier.)

4^o De la coqueluche et de son traitement; par M. BORLENIUS.
(T. XIII, 2^e cahier.)

L'auteur conseille principalement l'alun à la dose de 20 à 60 centigrammes par jour dans une potion.

Medicinisches Correspondenz-Blatt.

1846 et 1847 (1^{er}, 2^e et 3^e trimestres).

1^o Effet remarquable de l'électro-magnétisme; par M. HELLER, de Stuttgart. (1^{er} trimestre 1846.)

Guérison d'une paralysie de plusieurs organes survenue à la

suite d'une chute sur la nuque. Il n'est nullement prouvé que ce résultat soit dû à l'emploi de l'électro-magnétisme.

- 2° Observations de guérison par l'électro-magnétisme ; par M. HOERING, de Heilbronn. (3^e trimestre 1846.)

L'auteur rapporte entre autres l'observation d'une jeune femme qui, à la suite d'une attaque d'apoplexie, était restée affectée d'hémiplégie avec difficulté dans la prononciation. Il avait placé successivement les conducteurs sur les côtés du larynx, aux épines cervicales, et au dos de la langue.

Annalen der Staats-Arzneltkunde, publié dans le Wurtemberg.
1843 (3^e et 4^e cah.) et 1846 (1^{re}, 2^e et 3^e cah.).

- 1° Rapport sur l'état mental d'un homme atteint de monomanie religieuse. (1845, 3^e cahier.)

Cas où le diagnostic était assez difficile. Le malade, renvoyé de l'asile où il avait été placé pour y être soumis à l'examen des médecins, donna bientôt des signes évidents de délire qui obligèrent de l'y réintégrer.

- 2° Notice sur l'asile des aliénés d'Illenau ; par M. ERHARDT.

Les travaux que nous avons publiés sur cet établissement nous dispensent de donner l'analyse du mémoire du docteur Erhardt, qui ne renferme rien de nouveau pour les lecteurs des Annales.

- 3° Paralysie de la sensibilité et de la myotilité, à la suite d'un coup de couteau n'ayant atteint que les parties molles de la nuque ; par M. KUSSMAL. (4^e cahier, 1845.)

Cette observation manque de détails précis.

- 4° Coup d'œil sur les rapports de l'âme humaine avec sa destination ultérieure ; par M. SCHÜRMAYER. (4^e cahier, 1845.)

Travail peu susceptible d'analyse.

de ...

5° De l'affinité entre le crime et la folie ; par M. DIEZ. (1^{er} cahier 1846.)

Mémoire fort intéressant et qui sera consulté avec fruit. Les médecins allemands ont publié plusieurs travaux sur cette question importante. MM. Lasègue et Morel ont déjà fait connaître dans ce journal l'opinion du célèbre Heinroth sur ce sujet (1); M. Renaudin a également eu l'occasion, dans l'analyse des journaux allemands, de dire quelques mots d'un mémoire publié sur cette question, par M. le docteur Roller (2).

6° Sur les maladies simulées ; par M. KRUGELSTEIN. (2^e cahier 1846.)

7° De l'influence du système cellulaire sur la santé des condamnés ; par le D^r DIEZ, directeur des prisons à Bruchsal. (3^e cahier 1846.)

L'auteur, partisan déclaré du système cellulaire, compare entre eux, tant sous le rapport physique que sous le rapport psychique, les différents systèmes d'emprisonnement employés depuis quelques années, et il arrive aux mêmes résultats que la plupart des médecins qui se sont occupés de cette question (3).

8° Deux rapports sur l'état mental d'un homme accusé de parjure.

Ce travail n'offre rien qui mérite d'être noté.

Neue Medicinische-Chirurgische Zeitung.

1845, 1846 et 1847 (1^{er} et 2^e trimestres).

1° De la lobélie enflée contre l'asthme ; par M. TOTT, de Ribnitz. (1845.)

(*V. Ann. médico-psych.*, t. VIII, p. 445.)

(1) Voir *Annales médico-psych.*, t. IV, p. 1.

(2) *V. Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 454.

(3) *V. Annales médico-psychologiques*, t. IX, p. 416.

2° La contraction musculaire développe un fluide électrique ;
par M. HEIDENREICH.

3° De l'exaltation idiopathique de l'ouïe ; par M. SCHMALZ, de
Dresde. (1^{er} trimestre 1846.)

Affection assez rare, dont l'auteur n'a observé qu'un seul cas, d'ailleurs fort intéressant. L'individu qui fait le sujet de cette observation est affecté, depuis 1835, d'une très grande sensibilité de l'ouïe sans tintements d'oreilles ni aucun symptôme de maladie des organes de l'audition ; il entend à la distance de deux mètres et demi le tic-tac d'une montre que d'autres n'entendent qu'à un demi-mètre. Le malade est sujet aux congestions cérébrales et aux flux hémorrhoidaux ; une lumière trop vive le fatigue.

4° Accès d'hystérie déterminé par l'éther ; par M. A. DALL'ARMI.
(2^e trimestre 1847.)

Une jeune femme , âgée de vingt-deux ans , sujette depuis trois ans à des accès d'hystérie, qui depuis quelque temps semblaient avoir disparu pour toujours, ayant été soumise à l'éthérisation, pour l'extraction d'une dent, éprouva, pendant la période d'assoupissement, quelques symptômes nerveux, tels que des vertiges, de la diplopie hystérique, des tremblements spasmodiques, puis, à peine revenue à elle-même, fut prise d'un violent accès d'hystérie.

Cette observation, qui offre une grande analogie avec les faits que M. Moreau a recueillis à Bicêtre chez des épileptiques (V. le dernier numéro des Annales), offre matière à de sérieuses réflexions.

5° Des suicides dans le Danemark ; par le D^r KAYSER.
(2^e trimestre 1847.)

Voici en quelques mots les documents les plus importants que renferme ce travail.

Dans une période de dix années (1835-1844), il y a eu dans le royaume de Danemark 2809 cas de suicide ; les hommes comptent trois fois plus de cas que les femmes. A Copenhague, capitale du royaume, la proportion des suicides a été dans cette période de 45,3 pour 100,000 habitants ; dans les provinces, elle n'a été que de 19,3. Relativement à la population, le suicide est trois fois plus fréquent en Danemark qu'en France ; ainsi, parmi les décès d'individus âgés de plus de dix ans, on compte 1 suicide sur 60 et même 1 sur 27 pour le sexe masculin. Sur les 2809 cas observés dans la période 1835-1844, les deux tiers se sont pendus et un quart noyés.

Zeitschrift für rationelle medicin, publié par MM. HENLE et PFENFER.
T. VI (1^{er} et 2^e cah.).

1^o Névralgie du nerf crural ; par M. KILLIAN. (T. VI, 2^e cahier.)

2^o De l'action physiologique de l'éther sulfurique ; par M. PICKFORD.
(Même cahier.)

Deux grammes d'azotate de strychnine introduits dans une plaie faite à un lapin éthérisé, ne produisirent d'abord aucune action apparente. Mais dès que l'influence de l'éther ne se fit plus sentir, l'animal fut pris d'un violent accès de tétanos auquel il succomba rapidement. L'auteur, arguant de ce fait, pense que l'éther devrait être de quelque utilité dans les empoisonnements par la strychnine et dans le tétanos.

3^o De l'anatomie des nerfs moteurs ; par M. ZENKER.
(T. VI, 2^e cahier.)

Verelnte Deutsche Zeitschrift für die Staats-Arzneikunde.
Journal de médecine légale pour le grand-duché de Bade et la Saxe.
1847 (1^{er} et 2^e trimestres).

1^o Rapport médico-légal sur une femme accusée d'incendie ;
par M. SCHNEIDER. (1^{er} cahier 1847.)

La femme qui fait le sujet de ce rapport offrait depuis long-

temps des signes évidents d'imbécillité. M. Schneider déclara qu'elle ne jouissait point de son libre arbitre au moment où elle s'était rendue coupable du fait qu'on lui imputait, et dont elle s'était elle-même accusée. Cette femme fut séquestrée dans un établissement d'aliénés.

2^o Rapport sur un cas de division du nerf diaphragmatique ;
par SCHURMAYER. (Même trimestre.)

Le nerf diaphragmatique avait été divisé par un coup de couteau à deux tranchants : la mort eut lieu par asphyxie due à la lésion de ce nerf.

3^o Sur le libre arbitre des épileptiques ; par MM. ERHARDT et MÜLLER (2^e trimestre 1847.)

Nous avons eu souvent l'occasion, dans notre Revue médico-légale, de rapporter des exemples de délits et crimes commis par des épileptiques, dont quelques uns ne jouissaient certainement point de leur libre arbitre. MM. Erhardt et Müller vont beaucoup plus loin : se fondant sur ce que les épileptiques sont très sujets aux aliénations mentales et qu'ils offrent une disposition particulière *au vol*, ils pensent qu'on ne doit jamais les condamner et qu'on doit se borner à les enfermer dans des établissements d'aliénés. Nous partageons en tous points l'opinion des deux médecins allemands pour ce qui est de la fréquence de l'aliénation mentale chez les épileptiques ; mais nous avons la conviction qu'un certain nombre jouissent parfaitement de leur libre arbitre, et nous croyons qu'il serait fort dangereux de leur délivrer à tous indistinctement un brevet d'impunité.

4^o Trois rapports médico-légaux ; par M. WILL. (Même trimestre.)

Il s'agit dans le premier rapport d'un attentat à la pudeur d'une fille imbécile ; dans le deuxième, d'un individu fort irascible qui avait mis le feu à la maison de son père ; dans le troisième, d'un homme très épris d'une jeune fille et qui, pour faciliter son mariage, produisit de fausses lettres.

On reconnut dans ces trois cas une insuffisance de liberté morale.

5° Rapport sur l'état physique et moral d'une mère de famille qui a tué son propre enfant; par M. ZCHOKKE. (Même trimestre.)

6° Rapport sur l'état mental d'une femme accusée d'empoisonnement; par SCHNEIDER.

7° Rapport médico-légal sur un cas douteux de meurtre ou de suicide; par M. JACOBI. (Même trimestre.)

Ces rapports ne sont pas susceptibles d'analyse.

Vierteijahrschrift für die praktische Heilkunde.

Publié par la Faculté de médecine de Prague.

1847 (vol. I et II).

1° De la céphalalgie due à l'inflammation des sinus frontaux; par M. MOMBERT, de Wanfried.

Affection qui accompagne souvent les coryzas, mais qui parfois aussi existe seule. Elle peut alors avoir une durée fort longue et résister aux traitements en apparence les plus rationnels; le meilleur moyen de triompher de cette affection consiste dans l'application, sur le front, d'un ou de plusieurs vésicatoires volants.

2° De la gangrène pulmonaire, principalement chez les aliénés; par M. FISCHEL.

La gangrène des poumons n'est pas une affection fort commune: on la rencontre néanmoins de temps à autre dans la pratique ordinaire; mais elle est beaucoup moins rare dans les établissements d'aliénés. M. Fischel, en effet, sur 335 malades atteints d'aliénation mentale, dont il a fait l'autopsie, a trouvé 25 fois la gangrène du poumon, soit 7,4 pour 100, tandis que sur 3,437 cadavres venant de différents hôpitaux, il ne l'a rencontrée que 55 fois, soit 1,6 pour 100. On voit combien la différence est considérable. Ce relevé statistique a d'autant plus

de valeur que la proportion a été à peu près la même pendant 6 années consécutives.

Parmi les 25 aliénés chez lesquels M. Fischel rencontra la gangrène du poudmon, il y avait 12 mélancoliques, 5 épileptiques, (dont 4 de naissance), 4 déments, 3 maniaques, et 1 paralytique.

L'aliénation constitue donc une grande prédisposition à la gangrène des poudmons. La mauvaise alimentation des malades, qui refusent même souvent de se nourrir, est sans contredit une des principales causes de cette fâcheuse prédisposition.

3^e Recherches sur quelques points de la chorée : de la chorée électrique ; par EISENMANN.

Travail de compilation et d'analyse. La première partie est la reproduction d'un mémoire publié dans un journal anglais et dont nous avons déjà rendu compte. La seconde est une analyse d'un mémoire lu par M. Dubini, au congrès de Naples de 1845, et que nos lecteurs connaissent depuis plusieurs années (1).

L. LUNIER.

JOURNAUX ANGLAIS.

1845, 1846 et 1847.

(Suite (2)).

Medical Times. Journal hebdomadaire.

1845, 1846 et 1847. (1^{er} et 4^e trimestres.)

1^o De la paralysie avec perte de la parole ; par M. SAYLE.
(2^e trimestre 1845.)

2^o Cas de somnambulisme naturel et de catalepsie traité par l'hypnotisme, suivi de remarques sur les phénomènes qui se présentent

(1) V. *Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 450.

(2) V. le dernier numéro des *Annales*.

pendant le somnambulisme naturel et pendant celui qui est produit par des moyens artificiels ; par M. JAMES BRAID. (2^e trimestre 1845.)

3^o Considérations sur l'hydrophobie, avec un cas de guérison ;
par M. HOOPER.

4^o Recherches sur les sinus frontaux, avec quelques remarques sur leurs rapports avec les dogmes de la phrénologie ; par M. HAMILTON. (Août 1845.)

5^o Cas d'hydrocéphale suivi de remarques ; par M. KENNEDY.

6^o Tumeurs anormales sur le crâne ; faculté de distinguer les couleurs chez un homme aveugle depuis son enfance ; par M. BLACK. (Octobre 1845.)

On a cité plusieurs individus qui pouvaient distinguer les couleurs, bien qu'ils manquassent complètement du sens de la vue. Le fait suivant, plus surprenant encore, ne paraît pas moins digne de foi.

M. Black a vu, à Glasgow, un homme âgé de plus de cinquante ans, qui, ayant perdu la vue à l'âge de deux mois, apprit peu à peu à discerner les couleurs, au point qu'il put exercer pendant quarante-cinq ans l'état de teinturier, sans aucun aide. Non seulement il appréciait parfaitement les couleurs et les nuances, mais il savait, au gré de ses pratiques, donner aux étoffes une teinte plus ou moins foncée, sans jamais s'y tromper. Nul n'était plus capable que lui de bien juger les couleurs.

7^o De la surdi-mutité ; par M. CURTIS. (Mars 1846.)

8^o Cas de convulsions puerpérales ; par M. WATKINS. (Mai 1846.)

L'éclampsie, survenue quatorze heures après un cinquième accouchement, céda en deux jours aux antiphlogistiques et aux purgatifs.

9^o Cas d'apoplexie ; par M. PANSON.

10^o Du pouvoir de l'esprit sur le corps ; par M. BRAID. (Juin 1846.)

11^o De la circulation cérébrale, de la compressibilité du cerveau,

et conséquences à tirer de ces notions relativement à quelques circonstances des affections cérébrales; par M. FLETCHER.

L'auteur cherche à prouver, dans ce travail, que l'enveloppe osseuse de l'encéphale ne l'empêche point de subir l'effet de la pression atmosphérique, qui y fait affluer plus ou moins de sang, selon telle ou telle circonstance.

12° Maladies du cerveau causées par une chaleur excessive, et ayant déterminé une aliénation mentale temporaire; par M. TH. SMITH.

M. Smith rapporte sous ce titre deux observations, dont les exemples sont assez fréquents sous l'influence d'une chaleur excessive. Ses deux malades ont présenté tous les signes d'une congestion cérébrale : excitation, irascibilité, incohérence des idées, etc. Ces accidents disparaissent ordinairement au bout de quelques jours. Il en a été ainsi chez les deux malades de M. Smith.

13° Accidents produits par l'insolation; par M. MORRIS.

Il s'agit, dans cette observation, d'un jeune enfant de trois ans qui, à la suite d'une exposition au soleil la tête nue, fut pris tout à coup de convulsions auxquelles succédèrent des alternatives de rigidité spasmodique et de relâchement du tronc et des membres inférieurs; miction et défécation involontaires; abolition complète de la vision; yeux fixes et insensibles à la lumière; pupilles contractées. L'enfant succomba au bout de six heures, malgré l'emploi des moyens les plus énergiques.

A l'autopsie, on trouva le cerveau augmenté de volume, et évidemment comprimé.

Ce fait souleva une question de médecine légale assez grave. L'enfant avait en effet, quelques jours auparavant, reçu sur la tête un coup de bâton, et la justice demanda si la mort n'était pas due à cet accident plutôt qu'à l'insolation. Se fondant sur l'influence bien connue de l'insolation sur les affections convulsives et sur l'engorgement sanguin de la masse cérébrale toute

entière, M. Morris déclara que, dans son opinion, l'insolation avait joué le rôle principal, et le coup sur la tête un rôle secondaire. Les détails donnés par l'auteur sont trop peu circonstanciés pour qu'il soit possible d'apprécier les motifs de ses conclusions.

Cette observation présente du reste une certaine analogie avec les deux précédentes. Seulement, dans celle de M. Morris, l'action de la chaleur a été plus immédiate et plus violente. Aussi les accidents ont-ils été beaucoup plus graves.

14° Aphonie dataut de cinq mois, guérie par l'inhalation de la vapeur d'iode, la quinine et l'acide iodique étant en même temps administrés à l'intérieur; par M. MONKS.

Cette aphonie, survenue à la suite d'un catarrhe, avait été inutilement traitée par les vomitifs, les apéritifs, les mercuriaux, l'iodure de potassium, etc. L'inhalation de la vapeur d'iode, répétée quatre ou cinq jours de suite, et deux fois par jour pendant un quart d'heure, eut bientôt rendu la voix naturelle. La malade avait pris en même temps tous les jours une mixture contenant : sulfate de quinine, 0,50, acide iodique, 0,15, eau, 30 grammes.

Plusieurs mois après, la guérison ne s'était pas démentie.

15° Cas de *delirium tremens*; par M. DYER.

16° Réflexions et observations sur l'aliénation mentale;
par M. WILLIAMS.

17° Effets physiologiques de la vapeur d'éther; par M. TAYLOR.

18° Découverte d'un nouvel agent anesthésique; par M. SIMPSON.

C'est le premier travail où il soit question du chloroforme.

London medical Gazette. Journal hebdomadaire.

1845, 1846 et 1847. (1^{er}, 2^e et 5^e trimestres.)

1° Influence des nerfs sur les sécrétions; par M. W. EARLE.

2° Sur le siège du mal de tête et sa signification dans le diagnostic;
par M. WILKINSON.

- 3° Absence d'une portion du cerveau ; par M. JOHN CHATTO.
(1^{er} trimestre 1845.)

Il y avait des hydatides dans les ventricules ; absence du corps calleux, du septum lucidum, et d'une partie de la voûte à trois piliers.

- 4° Considérations sur la nature et le traitement des maladies les plus importantes du système nerveux, avec observations ; par M. BLACKMORE. (1^{er} et 2^e trimestres 1845.)

- 5° Sur l'hépatalgie ; par M. ALLNETT. (1^{er} trimestre 1845.)

- 6° Sur la pathologie du système nerveux ; par ROWLAND.
(2^e trimestre 1845.)

- 7° Enfant bicéphale né à terme ; par M. WICKENS WEST.
(2^e trimestre 1845.)

- 8° Analyse de l'urine des aliénés de l'hôpital Saint-Luc pendant l'année 1844 ; par M. SUTHERLAND.

(Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. IX, p. 145.)

- 9° Cas de mélancolie puerpérale avec stupeur ; par M. E. IMAGE.
(Juin 1845.)

- 10° Sur la responsabilité criminelle des aliénés ; par M. TH. MAYO.
(Juin 1845.)

- 11° Cas de mort par fracture du crâne ; existence d'une certaine quantité d'air sous la dure-mère ; par M. HAWORTH. (Juillet 1845.)

Les cas d'introduction de l'air au-dessous des membranes cérébrales sont fort rares ; mais le fait rapporté par M. Haworth, n'est point unique dans la science. Nous avons nous-même, il y a quelques années, assisté à l'autopsie d'un paralytique du service de M. Baillarger à la Salpêtrière, chez lequel nous trouvâmes entre autres lésions une espèce d'emphysème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien.

- 12° Sur les sensations radiées ou secondaires ; par M. CHILD.

13° Mémoires sur certaines affections cérébrales qui dépendent de l'anémie; par M. DUCHASSAING.

Traduction d'un Mémoire dont nous avons déjà donné l'analyse. (Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 122.)

14° Observations et réflexions sur le traitement des affections apoplectiques et paralytiques; par M. COPEMAN. (Mars et Avril 1846.)

15° Sur les tensions physiologiques et pathologiques, et sur les glandes de Pachioni; par M. WILKINSON KING.

16° Remarques sur la congestion cérébrale; par M. ROWLAND.

17° Remarques suggérées par deux observations de perte de la parole; par M. CHAMBERS.

18° Sur l'emploi du tabac dans le traitement du tétanos; par M. B. TRAVERS.

Le tétanos s'était développé à la suite d'une plaie par déchirure du pied. M. Travers eut recours aux lavements de tabac, et obtint un succès complet.

19° Sur l'emploi de la digitale dans le traitement de l'épilepsie; par M. EDMOND SHARKEY.

M. Sharkey rapporte un cas de guérison d'épilepsie fort remarquable. Le malade, qui souffrait depuis longtemps de cette terrible affection, prit pendant près de cinq mois une très grande quantité d'infusion de digitale. On lui donnait en même temps, une fois par semaine, une douche chaude sur la tête, et de temps en temps on avait recours aux purgatifs. La guérison s'est maintenue depuis le commencement du traitement, et les accès n'avaient point reparu plus d'un an après la cessation de toute médication.

L'administration de la digitale dans l'épilepsie n'est point un fait nouveau; aussi, bien qu'il ne soit nullement prouvé que la

guérison du malade de M. Sharkey soit due à ce médicament, nous n'avons aucune raison de lui refuser une action que les travaux antérieurs de l'auteur semblent avoir établie d'une manière positive. (Voy. *Annales médico-psych.*, t. X, p. 50.)

20° Observation de rupture du sinus latéral de la dure-mère, ayant occasionné la mort subite; par le docteur CH. BELL. (Numéro de janvier.)

Un laboureur, âgé de soixante-deux ans, après un dîner copieux et au moment où il traînait une brouette, perdit subitement connaissance, et mourut immédiatement. L'autopsie fit reconnaître une rupture du sinus latéral droit.

21° Tubercules de la protubérance et du cervelet; par le docteur BENGE JONES. (Numéro de janvier 1847.)

Le malade qui fait le sujet de cette observation avait déjà, depuis un mois, de la faiblesse dans les jambes sans paralysie, et quelques troubles de l'intelligence. Les réponses étaient difficiles; mais il n'y avait pas de céphalalgie. Le lendemain de son entrée à l'hôpital, il survint des mouvements involontaires, du délire, un peu de strabisme; la pupille gauche se dilata plus que la droite. Le malade mourut au bout de six jours, sans avoir jamais présenté de convulsions. A l'autopsie, on trouva au niveau des lobes antérieurs, l'aplatissement des circonvolutions, et quelques flocons de lymphe plastique dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Divers points de l'encéphale étaient un peu ramollis, et les ventricules étaient distendus par de la sérosité transparente. Le lobe gauche du cervelet renfermait plusieurs tubercules; il y en avait aussi deux dans le pont de Varole. Les poumons étaient criblés de tubercules miliaires.

22° Remarques sur la pathologie du système nerveux; par M. ROWLAND.

23° Nouveau moyen de diagnostic des maladies du système nerveux par l'irritation des troncs nerveux; par M. WALLER.

La pression des nerfs superficiels comme moyen de diagnostic de certaines affections du système nerveux, est depuis longtemps un fait acquis à la science; mais ce qui appartient en propre à M. Waller, c'est le procédé tout particulier qu'il emploie pour utiliser ce moyen de diagnostic. Ce procédé consiste à tendre le nerf comme une corde en l'écartant de sa direction normale, puis à le faire glisser sous le doigt, de telle sorte qu'il produise un léger bruit. C'est ce qu'il appelle la *vibration* du nerf, dont les effets plus ou moins prononcés et différents, selon les cas, lui servent pour arriver à la connaissance du siège de la maladie.

24° Sur l'emploi de la vapeur d'éther dans la coqueluche, la toux spasmodique et l'asthme; par M. R. WILLIS.

25° Traitement de la névralgie faciale par les inhalations éthérées; par M. SIBSON. (Numéro de février 1847.)

Plusieurs fois déjà on a essayé en France les inhalations éthérées dans le traitement des névralgies, et en particulier de la névralgie faciale. Mais les résultats qu'on en a obtenus ont été si peu satisfaisants que ce mode de traitement n'a guère été regardé jusqu'ici que comme un moyen de calmer momentanément les douleurs parfois effroyables qui tourmentent les malades. M. Sibson n'a guère été plus heureux. Les sept observations qu'il rapporte établissent sans aucun doute, d'une manière incontestable, que les douleurs névralgiques cèdent presque toujours aux inhalations éthérées, et ne reparaissent ordinairement qu'un certain temps après la cessation des inhalations; mais elles démontrent en même temps qu'il ne faut guère compter sur ce seul moyen pour triompher de la névralgie. Quoi qu'il en soit, en suspendant les accès, les inhalations éthérées permettent du moins d'attaquer la maladie d'une manière plus efficace. Il est bien évident d'ailleurs qu'en général on triomphera d'autant plus facilement de la névralgie,

qu'elle reconnaîtra pour causes de simples troubles physiologiques des organes.

26° Sur le traitement de la névralgie faciale par les inhalations éthérées; par MM. FAIRBROTHER, BROOKES, etc.

Les journaux anglais sont remplis d'observations de la même nature que celles de M. Sibson, et dans lesquelles les auteurs ont à peu près obtenu les mêmes résultats que ce médecin. Nous ne croyons point devoir nous y arrêter.

27° Funestes effets du mesmérisme; par M. SHARKEY.

28° Observation de congestion cérébrale mortelle, suite de suppression de menstrues; par le D^r WITEHEAD. (Numéro d'avril.)

Les détails que renferme cette observation ne répondent pas complètement au titre que l'auteur a cru devoir lui donner. Le lecteur pourra d'ailleurs en juger lui-même.

Une jeune femme de dix-neuf ans, ordinairement bien réglée, reçut, le jour même où elle attendait ses règles, la nouvelle de la mort d'une personne qui lui était chère. L'écoulement menstruel ne parut pas. Deux jours après survinrent quelques accidents nerveux, de la céphalalgie, de la langueur, puis enfin, le quatrième jour, de violents accès hystériques, avec étouffements, qui se reproduisirent avec la plus violente intensité et à de courts intervalles. Quelques heures plus tard, insensibilité complète. Appelé neuf heures après le début de ces derniers accidents, M. Witehead fut lui-même témoin d'un violent accès de convulsions tétaniques qui intéressaient surtout les muscles de l'abdomen, à la partie inférieure duquel existait une tumeur circonscrite du volume de la tête d'un fœtus à terme, et qui disparut bientôt presque complètement. Peu de temps après la malade mourut.

A l'autopsie, on ne trouva dans l'encéphale qu'une excessive distension des veines cérébrales; il y avait en outre congestion

très forte de la moitié droite du corps de l'utérus, et on découvrit à la partie supérieure de l'ovaire gauche, une vésicule de Graaf, arrivée à cet état de développement où l'ovule est sur le point de se détacher.

Il est assez difficile, après avoir lu cette observation, de décider si la congestion cérébrale a bien été réellement la cause de la mort, ou si les lésions rencontrées à l'autopsie n'étaient pas plutôt les signes de l'asphyxie à laquelle semble avoir succombé le malade de M. Witehead. La solution de cette question nous semble assez difficile.

29° Sur la structure et les fonctions du système nerveux sympathique, comme distinct et indépendant du cérébro-spinal; par M. SNOW BECK.

30° Cas de convulsions puerpérales après la délivrance, dans lequel on avait employé les inhalations éthérées pendant le travail; par M. WOOD.

Il est incontestable aujourd'hui que les inhalations éthérées produisent assez souvent des convulsions. Cette circonstance doit être prise en grande considération pour l'emploi des agents anesthésiques dans la pratique des accouchements. Le fait rapporté par M. WOOD vient à l'appui de cette observation.

31° Remarques sur le *delirium tremens*; par M. SOTTAN.

32° Cas d'hydrophobie consécutive à la morsure d'un chat; emploi des vapeurs d'éther et de la belladone; par M. WELLS.

L'étouffement produit par les inhalations éthérées força d'en suspendre l'emploi. L'application endermique de la belladone amena un peu de calme. Mais le malade n'en mourut pas moins peu de temps après.

Dublin medical Press. Journal hebdomadaire.

1843 (3^e et 4^e trimestres), 1846 et 1847 (de mai à décembre).

1^o Sur l'emploi des narcotiques et d'autres médications employés dans le but de produire le sommeil chez les aliénés (Août 1845).

Ce travail, d'un auteur anonyme, est l'exposition des idées d'un praticien sans observations à l'appui. Il ne renferme d'ailleurs rien de bien nouveau. D'après l'auteur, l'insomnie n'est point un symptôme essentiel des aliénations mentales, et sa cessation n'est pas toujours suivie d'une amélioration de la maladie. Ainsi formulée, cette proposition nous paraît parfaitement conforme aux faits.

L'auteur pense que les narcotiques, rarement utiles dans la folie, sont surtout contre-indiqués dans la période aiguë de la manie.

La manie puerpérale, le *delirium tremens*, et toutes les formes chroniques d'aliénation mentale qui se rapprochent le plus par leurs symptômes de cette dernière affection, sont, d'après l'auteur, les maladies dans lesquelles l'opium produit les résultats les plus avantageux. Dans les autres formes, l'insomnie est plus utilement combattue par l'exercice en plein air, la fatigue musculaire, les distractions, etc. Nous nous associons pleinement à cette manière de voir.

2^o Note sur un cas de paralysie convulsive avec fracture de l'humérus; par M. KIRBY. (Novembre 1845.)

Le bras fracturé étant agité d'un tremblement convulsif qu'il était impossible de maîtriser, il en résulta une perforation de la peau et une nécrose d'une partie de l'humérus.

3^o Névralgie faciale intermittente; par M. HARGRAVE.
(Décembre 1845.)

On fit usage, dans ce cas, de la teinture de hachisch, et ou

obtint une guérison complète. Mais il faut ajouter qu'on employa en même temps le sulfate de quinine et des frictions avec l'huile de cajeput.

4° Cas de fracture du crâne suivie d'un fongus du cerveau ; guérison ; par M. WADE.

5° Considérations sur le siège et la nature de la chorée, et sur l'emploi de l'oxyde de zinc dans cette maladie, avec observations ; par M. BELLINGHAM.

Les idées émises dans ce travail sont si différentes de celles qui ont cours en France, que nous croyons devoir en dire quelques mots.

La plupart des médecins français regardent la chorée comme une maladie spasmodique, et en placent le siège dans les centres nerveux.

M. Bellingham, et en cela il partage l'opinion d'un grand nombre de ses compatriotes, croit que la chorée a sa source première dans le sang, et son siège direct dans le système musculaire, le système nerveux y étant, du moins primitivement, complètement étranger. Pour ce médecin, la chorée consiste en un *excès de mobilité* des muscles affectés aux mouvements volontaires et dans l'impuissance de garder la même position, ou de rester en repos même durant un court espace de temps : c'est exprimer la même idée sous une forme plus grossière et moins scientifique.

Il semble étrange, au premier abord, qu'avec cette manière de voir, le médecin anglais emploie surtout contre la chorée l'oxyde de zinc, que nous avons l'habitude de considérer comme un anti-spasmodique. Mais nous devons dire que M. Bellingham regarde ce médicament comme tonique au même titre que le fer, auquel il le préfère même, parce que celui-ci occasionne souvent des maux de tête, de la chaleur à la peau et de la constipation. Ce traitement lui a d'ailleurs souvent réussi.

Nous croyons qu'il serait facile de réfuter les singulières doctrines du médecin anglais; mais nous ne pourrions le faire ici sans sortir des bornes d'une simple analyse.

6° Cas d'inflammation du cerveau ; par SUNTER.

7° Cas d'apoplexie congestive procédant d'ivresse ; par M. IRWIN.

8° Quatorzième compte-rendu annuel de l'hospice des aliénés de Maryborough ; par M. JOHN JACOB:

9° État tétanique des muscles du jarret gauche, résultant d'un violent effort ; par M. LABATT.

Cet état singulier s'accompagna de crises épileptiformes : puis il disparut spontanément.

L. LUNIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 9 octobre.

INFLUENCE DE LA COMPOSITION CHIMIQUE DES EAUX DU DAUPHINÉ
(ET EN PARTICULIER DE LA MAGNÉSIE QU'ELLES CONTIENNENT),
SUR LE DÉVELOPPEMENT DU GOÎTRE ET DU CRÉTINISME.

Les recherches que M. Grange, professeur de physique à la Faculté de Grenoble, a entreprises sur la composition chimique des eaux, sur divers sols géologiques et à diverses hauteurs, l'ont conduit à ce résultat fort intéressant pour le physiologiste que les eaux de tous les villages et vallées dans lesquels le goître et le crétinisme sont endémiques, contiennent une quantité notable de sels de magnésie, sur quelque terrain que coulent ces eaux.

L'examen comparatif des tableaux d'analyse montre :

1° Que la quantité de sels dissous va en augmentant du sommet des monts vers la plaine.

2° Que sur les terrains talqueux et anthraxifères, les chlorures de soude et de magnésie, les sulfates de soude, de chaux, de magnésie et de potasse, diminuent relativement à la masse totale des sels, lorsqu'on s'éloigne des sommets.

3° Que sur les terrains anthraxifères, les sulfates de chaux, de soude et de magnésie sont en quantité absolue plus forte que sur les terrains talqueux, ce qui s'explique par la composition chimique de ces terrains; les chlorures sont au contraire en moindre quantité.

4° Que sur les terrains crétacés, les chlorures et les sulfates diminuent d'une manière notable au profit du carbonate de chaux et du carbonate de magnésie dans les eaux qui coulent sur les calcaires dolomitiques.

M. Grange ayant constaté la présence d'une quantité notable de sels de magnésie, 10 à 15 pour 100 de la totalité des sels, dans toutes les eaux des villages et des vallées où le goître et le crétinisme sont endémiques, et ayant observé que ses analyses avaient été faites sur des terrains où existaient des sels de magnésie, dut rechercher si, dans les autres localités où existaient endémiquement le goître et le

crétinisme, il n'y avait point de roches magnésiennes, et dans toutes il en constata en effet la présence. Si donc, comme on le croit généralement, les eaux sont la cause prochaine du développement de ces affections, on pourrait peut-être rapporter leur action délétère aux sels de magnésie, ou même à la fois à la présence de la magnésie et à l'absence d'une quantité de chaux suffisante pour les besoins de l'économie.

Le moyen préservatif du goître et du crétinisme consisterait donc à séparer la magnésie en faisant passer les eaux sur des filtres ou de grands réservoirs remplis de carbonate calcaire et d'un lit mince de chaux.

Le moyen thérapeutique serait de donner aux populations frappées de crétinisme du chlorure de sodium isolé, dont l'usage, selon M. Boussingault, préserve certaines populations des Andes.

Académie nationale de Médecine de Paris.

DISCUSSION SUR LE CHLOROFORME.

Cette discussion n'étant pas encore terminée, nous en réservons le compte rendu pour le prochain numéro.

Séance du 19 décembre.

EMPLOI TOPIQUE DU CHLOROFORME.

M. AMEUILLE appelle l'attention de l'Académie sur les avantages qu'on peut retirer du chloroforme comme topique. Il a appliqué le chloroforme sur la peau, à la dose de dix à quarante gouttes dans un cas de douleur précordiale suffocante, dans deux cas de coliques nerveuses très vives, et dans plusieurs névralgies de la face; cette médication a toujours été suivie de succès. Dans un cas de colique nerveuse, il a donné à son malade, dans de l'eau sucrée, une vingtaine de gouttes de chloroforme; dix minutes après il lui en fit prendre une seconde dose un peu plus forte; le malade n'en ressentit aucun soulagement; il en appliqua trente gouttes à l'aide d'un mouchoir sur le ventre, et le calme fut immédiat.

Les malades de M. Ameuille se sont tous plaints d'une sensation plus ou moins vive de chaleur à la peau, qui, dans quelques cas seulement lui parut un peu plus rouge qu'en l'état normal (1).

(1) Sans vouloir soulever aucune question de priorité, nous devons

Académie de médecine de Belgique.

Séance du 24 juin 1848.

DE L'EMPLOI DES INHALATIONS ÉTHÉRÉES.

L'Académie de médecine de Belgique a eu souvent, comme celle de France, à examiner des travaux sur l'éthérisation, et les discussions que cette question a soulevées dans le sein de ce corps savant ont offert parfois beaucoup d'intérêt. Cependant, comme il s'est produit dans ces discussions fort peu de faits nouveaux, nous nous contenterons de rendre compte dans ce Journal des travaux les plus importants qui ont été l'occasion de rapports spéciaux.

Dans un Mémoire sur lequel M. GRAUX fut chargé de faire un rapport, M. le docteur Andrieux examine le mode d'action des vapeurs éthérées, et des nombreuses expériences qu'il a faites, aussi bien que d'une interprétation raisonnée des phénomènes qui se passent dans les différentes espèces d'asphyxie, il conclut que l'éther seul agit sur la sensibilité générale, et que l'asphyxie n'y prend aucune part.

Le rapporteur, tout en admettant que les phénomènes observés chez les personnes soumises à l'éthérisation ne sont pas ceux de l'asphyxie ordinaire, pense avec les membres de la commission dont il est l'interprète, que chez les individus éthérisés l'hématose ne se fait pas aussi bien que dans l'état normal, que le sang perd de ses propriétés excitantes par le défaut de ses réparations atmosphériques, qu'il y a en un mot un commencement d'asphyxie. Les phénomènes que l'on observe chez la plupart des personnes éthérisées, la céphalalgie, la somnolence, etc., viennent à l'appui de cette manière de voir.

CAS DE TÉTANOS GUÉRI PAR L'ÉTHÉRISATION, PAR M. LE DOCTEUR
CAIGNIET, DE CHIMAY.

Un enfant de quatorze jours offre pour principaux symptômes

dire que M. Moreau (de Tours), bien avant M. Ameuille, avait employé le chloroforme comme topique dans plusieurs cas de lumbago, et qu'il en a obtenu d'excellents résultats. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur les observations du médecin de Bicêtre, qui ont été publiées dans la *Gazette des hôpitaux*.

de maladie un léger trismus, avec un peu de contraction des muscles de la face, la fixité du globe oculaire, la dilatation de la pupille, de l'écume à la bouche, la tête fortement penchée en arrière, la raideur des membres supérieurs et des muscles du tronc, la fréquence de la respiration; les membres inférieurs sont assez tendus pour permettre de soutenir l'enfant dans une position horizontale; pouls petit et très fréquent, cris presque continus. Cet état dure depuis quatorze heures; M. Caignet diagnostique un tétanos spontané, soumet l'enfant à l'éthérisation et tous ces symptômes disparaissent.

De nouveaux accès sont combattus avec succès par le même moyen et au bout de douze jours, l'enfant est hors de danger.

M. *Graux*, rapporteur, se fondant sur la marche de la maladie, croit que M. Caignet a eu affaire plutôt à une éclampsie qu'à un tétanos.

M. *Lombard*, combat cette manière de voir; la rigidité musculaire permanente présentée par l'enfant, doit faire admettre l'existence d'un tétanos plutôt que d'une éclampsie.

Société de médecine de Paris.

Séance du 5 mai 1848.

DE L'ALIMENTATION FORCÉE DES ALIÉNÉS.

M. *Brierre de Boismont* fait connaître le moyen dont il fait usage pour triompher de la résistance des malades qui refusent de prendre de la nourriture. Après leur avoir mis la camisole, il leur introduit par les fosses nasales dans le pharynx, une sonde par laquelle on pousse quelques liquides alimentaires. Par cette introduction et l'occlusion obstinée de la cavité buccale, le malade ne tarde pas à se trouver dans une suffocation imminente, dont il gardera toujours le souvenir. L'angoisse qu'il a éprouvée est telle qu'il prend ensuite les aliments qu'un lui présente et se soumet dans la crainte qu'on ne l'expose de nouveau à l'emploi de ce moyen.

Cette pratique n'est rien autre, comme on le voit, que l'application du *traitement moral* à l'alimentation forcée des aliénés. Malgré les assertions de notre honorable confrère, nous craignons bien que ce moyen ne soit souvent insuffisant.

Séance du 2 juin.

TRAITEMENT DU DELIRIUM TREMENS.

M. *Brierre* lit sur cette question une note où il examine les cas de *delirium tremens* dans lesquels les émissions sanguines sont indiquées. Il est d'avis de tirer du sang avec prudence et modération quand les individus sont pléthoriques, sujets aux congestions cérébrales, quand le tremblement est peu prononcé, qu'il n'y a point de signes convulsifs, et que l'incohérence n'est pas trop marquée. Il croit au contraire qu'il est dangereux de saigner les sujets chez lesquels le délire survenu brusquement et avec force simule une affection inflammatoire du cerveau. Il rapporte trois faits intéressants dans lesquels les émissions sanguines ont eu en effet les plus fâcheux résultats.

M. *Sandras* partage la manière de voir de M. Brierre, relativement à l'emploi des saignées. Dans le *delirium tremens* il donne ordinairement une potion avec dix à douze gouttes d'ammoniaque, et 10 à 15 centigrammes d'opium. Il ne prive pas trop longtemps les malades de vin, car il a remarqué que la cessation prolongée de ce liquide entretenait le délire.

M. *Tallier* croit qu'il faut pour le traitement tenir compte de la nature du liquide. Ceux qui font un grand usage de liqueurs alcooliques supportent mal les émissions sanguines; ceux au contraire qui s'enivrent avec du vin peuvent être saignés sans danger.

M. *Sandras* ne partage point l'opinion de M. Tallier sur l'importance de la nature du liquide. Il croit que dans le traitement à employer il faut surtout tenir compte du temps depuis lequel l'injection a eu lieu. La saignée, contre-indiquée quand l'alcool est encore dans l'estomac, sera généralement d'autant plus utile qu'il se sera écoulé plus de temps depuis l'injection de la substance.

M. *Delasiauve* fait observer que les symptômes et la durée du *delirium tremens* sont extrêmement variables, aussi bien que l'époque de leur manifestation.

M. *Briquet* rapporte l'observation d'un individu chez lequel le *delirium tremens* affecta une espèce d'intermittence. Cet homme, guéri en quelques jours, affirma qu'il ne buvait pas.

BIBLIOGRAPHIE.

DU CATHÉTÉRISME OESOPHAGIEN CHEZ LES ALIÉNÉS;

PAR

M. E. BLANCHE,

Ancien interne des hôpitaux.

Paris, 1848.

Parmi les nombreux services qu'Esquirol a rendus aux pauvres malades auxquels il consacra toute sa vie, parmi les belles découvertes dont il a enrichi la science des aliénations mentales, il en est une peu connue que des recherches postérieures ont fait sortir de l'oubli, nous voulons parler de l'emploi du cathétérisme œsophagien chez les aliénés qui refusent de se nourrir. Avant cet illustre praticien, lorsqu'on avait usé des expédients les plus ingénieux, des influences morales les plus puissantes, parfois même après avoir eu recours à des pratiques violentes et barbares, on était souvent réduit à laisser mourir par abstinence les malheureux qu'une idée fixe poussait à refuser de prendre des aliments. Depuis la découverte d'Esquirol, chacun a cherché à l'envi, profitant de l'idée du maître, à perfectionner l'instrument qu'il mettait en usage, à en faciliter les moyens d'introduction, à déterminer enfin, d'après les découvertes modernes, quels étaient les aliments les plus propres à servir à l'alimentation forcée des aliénés.

A la sonde œsophagienne proprement dite, d'un calibre trop considérable pour le but qu'elle avait à remplir, MM. Mitivié et Ferrus substituèrent une sonde élastique ordinaire de moyen calibre. Pour rendre plus facile et sans danger l'introduction de la sonde, M. Baillarger conseilla l'emploi d'un double mandrin en fer et en baleine, qu'il a perfectionné depuis et dont il a donné la description dans ce journal (1). Oubliant peut-être un peu trop les

(1) V. *Annales médico-psych.*, t. VI, p. 413, et t. VIII, p. 352.

travaux de ses devanciers, M. Leuret imagina une nouvelle sonde œsophagienne destinée à rester à demeure, et dont nous avons nous-même signalé les graves inconvénients en la faisant connaître (1). Plus récemment, M. Marchant, dans un travail que nous publierons prochainement, donne la description d'un appareil à l'aide duquel on peut faire prendre aux malades des matières semi-liquides (2). Enfin, prenant une autre direction pour parvenir au même but, M. Pressat fils entreprit des recherches sur la digestion des aliments dans l'estomac sans le secours de la salive, et obtint des résultats forts intéressants.

Tels sont, en quelques mots, les travaux publiés sur l'alimentation forcée des aliénés, travaux dont M. Blanche a fait un examen critique judicieux et impartial, qui fera, avant tout, de sa thèse, une bonne monographie. Mais l'auteur ne s'est point contenté d'examiner les travaux de ses devanciers; appelé, par sa position d'interne à la Salpêtrière, dans le service de MM. Mitivé et Baillarger, à pratiquer souvent le cathétérisme œsophagien, il a cru reconnaître que l'instrument de ce dernier médecin, dont il s'était lui-même servi plusieurs fois, était susceptible de perfectionnement; après avoir examiné avec soin les quelques inconvénients que paraissait présenter cet appareil, il a imaginé pour le remplacer un mandrin articulé, qui lui semble réunir tous les avantages de l'instrument de M. Baillarger, sans en avoir les inconvénients. Ici nous laissons parler l'auteur :

« Le mandrin articulé que je propose de substituer au double mandrin de M. Baillarger, est en maillechior; sa longueur totale est de 44 centimètres, et son diamètre de 4 millimètres: il pénètre donc très facilement dans une sonde élastique et de moyen calibre.

« Les anneaux articulés, au nombre de trente et un, occupent les deux tiers inférieurs de la longueur de l'instrument: ils sont disposés de manière à jouer librement dans le sens de la flexion, tout en restant attachés les uns aux autres, et à reprendre dans l'extension toute la rigidité d'une tige non articulée; le tiers supérieur de l'instrument est constitué par un tube auquel est attaché le premier anneau de la chaîne articulée; ce tube est ouvert

(1) V. *Annales médico-psych.*, t. VI, p. 411.

(2) Nous devons dire, pour être juste, que M. le docteur Bougard avait déjà conseillé l'emploi d'un appareil à peu près analogue à celui de M. Marchant. M. Blanche ignorait probablement le travail du médecin belge. (V. *Annales médico-psych.*, t. X, p. 144.)

en haut. A 1 centimètre environ de l'extrémité supérieure, sur les côtés du tube, sont fixés deux anneaux; au même niveau se trouve un point de repère pour indiquer le sens de la flexion. Dans la cavité de l'instrument est placé un ressort de montre, soudé en haut à une tige rigide qui dépasse d'un centimètre l'extrémité supérieure du tube et qui est terminée par un anneau. Cette tige rigide est mobile de haut en bas dans le tube.

» Voici maintenant comment l'on procède :

» On introduit le mandrin, préalablement graissé avec de l'huile, dans le tube élastique; puis, engageant l'index et le médius de la main droite dans les deux anneaux latéraux, et le pouce de la même main dans l'anneau qui termine la tige rigide, et tenant l'instrument de manière à ce que le point de repère regarde en bas, on refoule lentement la tige dans le tube; ce mouvement fléchit le ressort qui, à son tour, fléchit les anneaux articulés, et donne au tiers inférieur de la sonde la courbure nécessaire pour traverser les fosses nasales et glisser sur la paroi postérieure du pharynx. On limite la longueur et le degré de cette courbure en maintenant la sonde avec la main gauche, et en appuyant plus ou moins sur la tige rigide. Ce temps de l'opération terminé, on continue à introduire la sonde, en ayant soin d'agir sur la tige rigide en sens inverse, c'est-à-dire en le tirant à soi; par ce moyen le ressort se redresse, et la portion articulée non seulement devient rigide, et par conséquent résistante, mais encore elle tend sans cesse à appliquer la sonde sur la paroi postérieure du pharynx; ainsi, l'on évite nécessairement l'orifice laryngé, et dans le cas où la base de la langue forme un obstacle, si l'on redresse davantage le ressort, le mandrin refoule la paroi postérieure du pharynx et fraye un passage à l'instrument.

» Lorsqu'on est arrivé dans l'œsophage, on retire lentement le mandrin, à l'aide des deux doigts engagés dans les anneaux latéraux, et en abandonnant la tige rigide à elle-même. De cette manière, la portion articulée reprend toute sa souplesse, elle se prête aux différentes courbures des parties qu'elle traverse, elle sort sans aucune difficulté du tube élastique, et la douleur de l'extraction du mandrin en fer est évitée au malade.

» Mais ce n'est pas là le seul avantage qu'offre le mandrin articulé, il y en a d'autres encore. Ainsi la sonde est dirigée, à la volonté de l'opérateur, jusque dans l'œsophage; en outre, le manuel opératoire est moins compliqué, puisqu'il n'a qu'un seul mandrin au lieu de deux, et l'opération est nécessairement plus courte. Quant à la rupture du mandrin dans l'intérieur de la

sonde, en admettant qu'elle ait lieu, elle serait toujours sans danger; car le diamètre des anneaux articulés est tel que ceux-ci ne pourraient, en aucun cas, passer par les ouvertures dont est percé le tube élastique. »

Nous nous sommes, à dessein, longuement étendu sur l'appareil de M. Blanche. Construit d'après le principe du double mandrin, et sur le modèle des mandrins articulés employés pour certaines opérations pratiquées sur les voies urinaires, l'instrument de l'auteur est fort ingénieux; mais il nous semble moins facile à manœuvrer que pourraient le faire supposer les paroles de M. Blanche, et pour les cas dans lesquels on est forcé de pratiquer le cathétérisme œsophagien, c'est là un inconvénient fort grave. L'expérience est d'ailleurs le meilleur juge en pareil cas; nous regrettons donc de ne point encore avoir eu l'occasion d'en faire usage: M. Blanche, du reste, s'en est lui-même servi plusieurs fois sans éprouver le moindre retard ni le moindre obstacle. M. Bouland l'a également employé une fois, à la Salpêtrière, avec le même succès. On peut donc espérer que cet instrument prendra place à côté de ceux de MM. Baillarger et Marchant, et est destiné à rendre quelques services dans les cas, parfois assez difficiles, où l'on est réduit à recourir à l'alimentation forcée chez les aliénés.

Il est encore quelques points de la thèse de M. Blanche sur lesquels nous pourrions nous arrêter un instant, mais notre confrère nous promet un mémoire plus étendu sur la question importante dont il n'a étudié qu'un élément dans ce premier travail. Dès que ce mémoire sera publié, nous nous empresserons de le faire connaître à nos lecteurs.

L. LUNIER.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Compte rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.

2° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications with her majesty's commissioners in Lunacy. 1847.

3° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.

4° Annual reports of the directors of the Glasgow's royal asylum for lunatic, for the years 1842-45.

5° Traité de l'hystérie, par M. Brachet, 1847.

6° Annual reports of the royal Edinburgh asylum, for the years 1846 et 1847.

7° Traité de la Paralyse générale chronique, considérée spécialement chez les aliénés, par M. Hubert Rodrigues. Anvers, 1847.

8° Further Report of the Commissioners in Lunacy, to the Lord Chancellor. London, 1847.

9° Traité hygiénique et médical de l'Idiotie, par M. Séguin Paris, 1846.

10° Études cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'Essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie, par E. Mathieu. Paris, 1847.

11° Sixième rapport sur le service des aliénés de l'asile de Fains, par M. Renaudin. Août 1848.

12° Twenty-Eighth annual report of the directors of the Dundee royal asylum for lunatics. Juin 1848.

13° Twenty-Seventh annual report of the Bloomingdale asylum for the insane, for the year 1847, by Pliny Earle.

14° Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the years 1845 et 1847.

15° Fourth and fifth annual report of the managers of the state (New-York) lunatic asylum, for the years 1846 et 1847.

16° Proceedings of the national medical conventions held in New-York, may 1846, and in Philadelphia, may 1847.

17° Cinquième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie, par M. Belhomme, 1848.

VARIÉTÉS.

Épidémie de mutilations volontaires.

Au mois de février 1844, trois cent cinquante hommes du 3^e bataillon du 1^{er} régiment de la légion étrangère étaient campés à Sidi bel-Abbès dans la province d'Oran. Un soldat s'étant mutilé en se tirant volontairement un coup de fusil dans le poignet, treize autres se mutilèrent de la même manière dans l'espace de vingt jours. Aucun de ces militaires ne voulut avouer que cette mutilation fût volontaire; tous affirmaient que c'était un pur accident arrivé pendant qu'ils nettoyaient leur arme, et tenaient imprudemment la main appliquée sur l'extrémité du canon. Il ne fut possible, dans aucun cas, de découvrir un motif plausible qui pût expliquer des faits si étranges. Le commandant Manselou, justement effrayé de cette épidémie, et craignant de lui voir prendre plus d'extension, leva le camp, et pour changer les habitudes de ses soldats et opérer une diversion, il les conduisit au camp d'Aïn-Tifrit, distant de sept à huit lieues de Sidi bel-Abbès, et occupé par le 10^e bataillon des chasseurs de Vincennes commandé par M. Boëte. Quel ne fut pas l'étonnement du commandant Manselou en apprenant de M. Boëte que huit de ses soldats s'étaient mutilés depuis très peu de jours en se tirant aussi des coups de fusil dans la main, comme ceux du camp de Sidi bel-Abbès.

M. le colonel Manselou et le docteur Caumont, qui nous ont transmis ce fait, affirment qu'il n'y avait entre les deux camps aucune communication, et qu'on n'a pu savoir dans l'un ce qui se passait dans l'autre. Mais en admettant même que l'épidémie de Sidi bel-Abbès ait pu être connue au camp d'Aïn-Tifrit, elle n'en est pas moins très curieuse, et digne de figurer parmi les exemples déjà nombreux qui démontrent combien est puissante sur l'esprit l'influence de l'imitation.

— La haute cour des Pays-Bas vient de rendre un arrêt dont le sens est à peu près celui-ci :

« Le magnétiseur qui emploie une somnambule à indiquer des remèdes aux malades qui la consultent, exerce illégalement, faute de diplôme, l'art de guérir.

« Peu importe qu'il paye à l'État patente comme magnétiseur. »

Les cours de Liège et de Bruxelles ont été plus loin encore, et ont condamné le magnétiseur qui administrait simplement de l'eau magnétisée.

(*Belgique judiciaire*, t. V, p. 900.)

— Si l'on en croit les journaux espagnols, deux femmes, mortes dernièrement, âgées l'une de cent vingt-cinq ans et l'autre de cent huit, avaient conservé la parfaite jouissance de leurs facultés intellectuelles.

AVIS A NOS ABONNÉS.

CHANGEMENTS

APPORTÉS A LA PUBLICATION

DES

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

En fondant, il y a six ans, les *Annales médico-psychologiques*, nous avons surtout eu pour but d'élever une tribune aux médecins des asiles d'aliénés, d'établir entre eux un lien commun, enfin, de réunir en un faisceau les documents épars qui intéressent la spécialité si étendue des maladies mentales. Nous n'examinerons pas jusqu'à quel point ce but a été atteint, si nous aurions pu faire mieux ou autrement; mais nous ne craignons pas d'affirmer que la pensée qui a présidé à la fondation de nos *Annales*, a été partout comprise et son utilité appréciée. Nous n'en pourrions donner de meilleure preuve que l'apparition de trois journaux analogues, l'un en Allemagne, le second en Angleterre et le troisième en Amérique. Mais si les services que peuvent rendre les *Annales médico-psychologiques* n'ont plus besoin d'être démontrés, si l'expérience n'a fait, sous ce rapport, que raffermir notre conviction, nous ne craignons cependant pas d'avouer que nos idées se sont modifiées sur quelques points pendant les six années qui viennent de s'écouler.

Nos travaux devaient embrasser, outre les maladies mentales et nerveuses et la médecine légale des aliénées, l'anatomie et la physiologie du système nerveux; nous nous étions proposé de rassembler tous les documents relatifs à la science des rapports du physique et du moral.

Si ce cadre eût été rempli, notre recueil n'eût pas été trop

étendu; mais nous devons reconnaître que les travaux sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, sur la science des rapports du physique et du moral n'ont été que très peu nombreux.

Nos *Annales* se sont ainsi peu à peu trouvées presque exclusivement consacrées aux maladies mentales et aux maladies nerveuses.

Nous ne nous plaignons pas de cette transformation, mais elle a dû nous faire restreindre notre premier plan.

Pour suppléer à l'absence de travaux sur l'anatomie et sur la physiologie du système nerveux, nous avons dû plusieurs fois admettre des mémoires d'une très grande étendue, et qui d'ordinaire ne trouvent pas leur place dans un journal. Pour ne pas nuire à la variété nous avons été forcés de ne faire paraître ces mémoires que par parties et à des intervalles assez éloignés. Outre cet inconvénient, qui nous a souvent été signalé, la publication de travaux aussi longs en offre d'ailleurs d'autres non moins graves; il est rare, par exemple, que toutes les parties offrent un même degré d'intérêt et d'originalité. En nous abstenant désormais d'insérer des travaux de ce genre, en nous bornant à reproduire de longs extraits comprenant les parties les plus importantes, nous croyons pouvoir diminuer l'étendue de notre recueil, sans qu'il cesse en réalité d'être moins complet ni moins varié.

Les *Annales médico-psychologiques* ne paraîtront donc plus que tous les trois mois; c'est d'ailleurs le mode de publication déjà adopté pour les deux journaux de maladies mentales qui existent en Allemagne et en Angleterre (1).

(1) Chaque cahier aura au moins 160 pages. Le prix d'abonnement est de 12 fr. pour Paris, 14 fr. pour les départements, et de 16 fr. pour l'étranger. Le premier cahier de 1849 paraîtra, pour cette année seulement, du 1^{er} au 8 mars, le second du 1^{er} au 8 avril; les autres suivront de trois en trois mois.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME DOUZIÈME.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Pathologie.

MALADIES MENTALES.

- Des effets du hachisch sur l'homme jouissant de sa raison, et sur l'aliéné (1^{er} article); par M. le professeur *Rech*, médecin en chef de l'asile des aliénés de Montpellier. 1
- Histoire d'un cas remarquable d'aliénation mentale écrite par l'aliéné lui-même, et suivie de réflexions; par M. *Aubanel*, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille. 38
- Recherches sur l'emploi des évacuations sanguines dans le traitement des maladies mentales; par M. *J. J. Sauvet*, ancien interne de Bicêtre et de l'asile de Fains (Meuse). 157
- Du travail appliqué aux aliénés: asile Saint-Jacques (Loire-inférieure); par M. *Bouchet*, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes. 301
- Sur le traitement du crétinisme, dans l'établissement de l'Abendberg (canton de Berne); par le docteur *Gosse*. 323

NÉVROSES.

- Réflexions sur une affection nerveuse complexe et difficile à caractériser; par M. le docteur *Mérier*, médecin en chef de l'asile des aliénés de Blois. 192

II. Médecine légale.

- Remarques médico-légales sur un cas de folie simulée; par M. *H. Dagonet*, interne de l'asile des aliénés de Fains (Meuse). 87
- Consultation médico-légale sur un cas de monomanie; par le docteur *Londe*, membre de l'Académie nationale de médecine. 347

III. Établissements d'aliénés.

- De quelques établissements d'aliénés dans la Russie occidentale; par M. le docteur *Lasègue*. 54

Rapport sur la mortalité de l'asile départemental des aliénés de Quimper, pendant l'année 1847 ; par M. *Follet*, médecin en chef de cet asile 68

SECONDE PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Revue des journaux judiciaires.

Revue médico-légale des journaux judiciaires et des départements pour tous les faits se rapportant à l'aliénation mentale, à l'épilepsie, à la surdi-mutité, etc., du mois de juin au mois de décembre 1848, par MM. J.-J. SAUVET et H. DAGONET.

Nombreux suicides à la suite des derniers événements politiques.	96
Homicide et suicide	97
Aliénation mentale passagère cause de suicide	98
Enfants suicides	105
Attaque en nullité de testament d'un monomaniac.	224
Demande en interdiction, hallucinations, curieuses et nombreuses vicissitudes du procès.	226
Hallucinations religieuses dans un état d'extase ; prédictions ; guérisons miraculeuses.	367
Meurtre commis dans un accès de monomanie religieuse.	373
Suicide précédé de meurtre.	373

II. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS,

Par M. L. Lunier.

Du danger des émissions sanguines dans la paralysie générale des aliénés.	106
Anesthésie et vomissements hystériques.	107
Accidents cérébraux du scorbut.	107
Paralysie générale.	108
Hyperesthésie et tympanite hystériques	109
Chorée et rhumatisme. — Traitement de la chorée par les préparations arsenicales.	110
Diagnostic de la paralysie générale.	110
De la monomanie suicide dans ses rapports avec l'action de l'éther.	111
Observation remarquable d'éthérisation.	114
Traitement des névralgies.	115

Folie éhrieuse	116
Hystérie	116
Tétanos traumatique; éther, chloroforme.	118
Accès de hoquet guéri par le chloroforme.	118
Emploi du chloroforme à doses fractionnées.	119
Chloroforme dans l'épilepsie simulée.	120
Du délire dans la pneumonie.	121
Localisation de la faculté du langage.	122
Emploi des arsenicaux dans la chorée.	123
Du chloroforme dans le tétanos.	123
De la cautérisation pharyngée dans quelques affections nerveuses.	124
Des mercuriaux dans l'hydrocéphale aiguë.	125
Remarques sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique et de la Hollande.	125
Folie instantanée chez des personnes inculpées de vol.	130
Folie simulée.	231
De l'inflammation limitée à la membrane séreuse ventriculaire.	233
Recherches sur l'anesthésie.	233
Traitement de la névralgie sciatique.	237
De l'action de la vapeur d'éther dans l'épilepsie.	237
Myélite. — Méningo-encéphalite, etc., etc.	245
Sur diverses maladies de l'encéphale.	246
Pellagre. — Chorée. — Plaie du cerveau. — Théorie de l'éthérisation.	249
Jeune homme tué par la peur.	250
Maladie de Daniel O'Connell.	252
Tétanos. — Hallucinations	255
Névroses et névralgies.	257
De l'emploi du hachisch dans l'hydrophobie, le choléra, les convulsions et le tétanos.	257
Des sels de morphine dans les névralgies.	259
Myélites spontanées.	260
Deux cas de névralgie périodique guéris par l'arsenic.	260
Plaie de tête; commotion cérébrale.	261
Folie causée par le sulfate de quinine. — Eclampsie puerpérale.	261
De l'émétique à haute dose dans la chorée.	262
Cas de pellagre.	374
Singulière propriété de l'éther.	376
Eclampsie puerpérale. — Névrite intercostale. — Accidents causés par le hachisch.	377
Eclampsie et épilepsie. — Chorée et strychnine. — De la douleur. — Paralyse épileptique et strychnine.	378
De la cautérisation pharyngée dans l'épilepsie. — Etiologie de la pellagre. — Absence de la douleur dans la mort.	379
Eclampsie puerpérale. — De l'opium dans le délire de la pneumonie. — Paralyse générale.	381
Hydrocéphale aiguë. — Cas de pellagre.	382
Méningite rachidienne et rhumatisme.	383

Méningite granuleuse. — Anesthésie dans la fièvre typhoïde. — Aliénée suicide	384
Apoplexie chez une jeune femme, causée par la peur.	385

JOURNAUX ALLEMANDS,

Par MM. E. Renaudin et L. Lunier.

Monomanie religieuse.	433
Des altérations du cerveau dans la folie.	433
Erysipèle auriculaire des aliénés.	434
De l'homicide commis sous l'influence de l'état d'ivresse.	434
Plan d'une statistique pour les asiles d'aliénés.	435
Des crises dans l'aliénation mentale.	436
Notices sur quelques établissements d'aliénés.	437
Les mouvements du cœur dépendant de la moelle épinière et du cerveau.	398 et 400
De l'influence des couches optiques sur les mouvements.	399
Sur les mouvements de l'iris. — Influence de la section des pneumo-gastriques sur la circulation pulmonaire.	400
Cas d'éclampsie.	401
Emploi de l'électro-magnétisme. — Eclampsie.	402
Eclampsie et épilepsie puerpérales.	403
Eclampsie. — Crétinisme des grandes villes.	404
Hydrocéphale. — Chorée électrique	405
Paralysie agitante. — Coqueluche. — Emploi de l'électro-magnétisme	406
Rapport sur un cas de monomanie religieuse.	407
Crime et folie. — Influence du système cellulaire sur la santé des détenus.	408
Exaltation de l'ouïe. — Accès d'hystérie produit par l'éther. — Statistique des suicides	409
Action de l'éther. — Rapport sur un cas de monomanie incendiaire	410
Sur le libre arbitre des épileptiques. — Rapports médico-légaux	411
De la céphalalgie due à l'inflammation des sinus frontaux. — De la gangrène pulmonaire chez les aliénés.	412
Recherches sur la chorée; chorée électrique.	413

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Paralysie de la myotilité avec conservation de la sensibilité.	263
Eclampsie puerpérale; démence.	264

JOURNAUX ANGLAIS,

Par M. L. Lunier.

Perte de la parole.	266
Epidémie d'arachnitis cérébro-spinale	267
Du pouvoir perceptif de la moelle épinière.	268

Fonctions du ganglion ophthalmique	269
Des rapports des affections du cerveau avec les maladies du cœur.	270
Faculté de distinguer les couleurs chez un homme aveugle de naissance. — Eclampsie puerpérale	414
Influence de la circulation cérébrale sur les maladies de l'encéphale. — Accidents produits par une chaleur excessive et par l'insolation.	415
Aphonie de cinq mois guérie par l'inhalation de l'iode.	416
Emphysème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien	417
Du tabac dans le tétanos. — De la digitale dans l'épilepsie.	418
Rupture du sinus latéral. — Tubercules de la protubérance et du cervelet.	410
De l'irritation des troncs nerveux comme moyen de diagnostic des maladies du système nerveux	420
De l'éther dans les névralgies faciales.	420 et 421
Congestion cérébrale, suite de suppression de menstrues.	421
Eclampsie puerpérale ; éther	422
Emploi de l'éther et de la belladone dans un cas d'hydrophobie.	423
De l'emploi des narcotiques chez les aliénés.	423
Nature et siège de la chorée; emploi de l'oxyde de zinc	424

JOURNAUX ITALIENS,

Par M. L. Lunier.

Tétanos. — Pellagre. — Amaurose.	271
Nerfs de la langue	272
Névroses guéries par l'électricité.	272
Eclampsie puerpérale.	273
Pellagre. — Tétanos. — Hydrophobie.	274
Chorée guérie par le camphre. — Asthme	275
De l'élément nerveux dans les maladies. — Maladie nerveuse singulière. — Chorée de forme bizarre	276
Trépanation chez un aliéné pour une douleur fixée au vertex.	277
Epilepsie guérie par le trépan	278
Crétinisme.	280
Emploi du valérianate de zinc.	280
Otite et affections cérébrales. — Scrofule et pellagre.	281
Hémiplégie guérie par la strychnine.	282
Asthme thymique	283
De l'ellébore noir dans la manie et la mélancolie.	283
Maladies héréditaires	285
Crétins de la vallée d'Aoste.	385
Pellagre et maïs.	386
Tétanos traumatique. — Pellagre.	387
Abcès du cerveau. — Paralyse du nerf facial, avec perte du goût.	388

Cérébrite ; nouveau moyen de diagnostic tiré de la compression des artères. — Hachisch	390
De la tumeur sanguine des oreilles chez les aliénés.	390
Déviation des muscles de la face et hémicranie guéries par le sulfate de quinine.	394
Traitement de l'hydrophobie	395
Emploi de l'éther dans un cas de manie.	396
Pneumonie avec <i>delirium tremens</i>	397

III. Sociétés savantes.

Méningite tuberculeuse chez les adultes	139
Du siège de l'organe de la parole	140
Du hachisch dans le choléra.	286
Cas de névrose.	287
De l'influence de la présence dans les eaux des sels de magnésie sur le développement du goître et du crétinisme	426
Emploi topique du chloroforme.	427
De l'emploi des inhalations éthérées. — Tétanos guéri par l'éther.	428
De l'alimentation forcée des aliénés	429
Traitement du <i>delirium tremens</i>	430

IV. Bibliographie.

Commentatio de functionibus singularum cerebri partium, auctore V. Nasse.	442
Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés, par M. Brière de Boismont. (Analyse par M. L. Lunier.)	443
Rapport statistique et critique sur l'asile des aliénés de La Grave, par M. Gérard Marchant. (Analyse par M. L. Lunier.)	447
Notice sur la vie et les travaux de Jacob-Rodrigue Péreire, par M. E. D. Seguin. (Analyse par M. Bourdin.)	296
Du cathétérisme œsophagien chez les aliénés, par M. E. Blanche. (Analyse par M. L. Lunier.)	431

V. Répertoire d'observations inédites.

Maladie offrant quelque analogie avec l'affection des stigmatisés du Tyrol	296
--	-----

VI. Variétés.

Nominations. — Nouveau journal consacré aux maladies mentales. — Des aliénés en Irlande et en Chine. — Faits divers.	455-456
Lettre de M. Belhomme. — Prix Civrieux et Lefèvre. — Crétinisme en Angleterre. — Statistique d'aliénés. — Faits divers.	296
Epidémie de mutilations volontaires. — Faits divers.	436
Changements apportés à la publication des <i>Annales médico-psychologiques</i>	437

FIN DE LA TABLE.